

Niina Kukkola

ENNALTA EHKÄISEVÄT
KOTIKÄYNNIT ENONKOSKELLA
80-VUOTTA TÄYTTÄNEIDEN
ARVIO TERVEYDESTÄÄN,
TOIMINTAKYVYSTÄ JA KOTONA
ASUMISESTA ENONKOSKEN
KUNNASSA

Opinnäytetyö
Hoitotyönkoulutusohjelma


Maaliskuu 2011




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Opinnäytetyön päivämäärä Maaliskuu 2011	
Tekijä(t) Niina Kukkola		Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyönkoulutusohjelma Sairaanhoidaja	
Nimeke Ennaltaehkäisevät kotikäynnit Enonkoskella 80 vuotta täyttäneiden arvio terveydestään, toimintakyvystä ja kotona asumisesta			
Tiivistelmä <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata enonkoskelaisten 80 vuotta täyttäneiden kotona selviytymistä ennaltaehkäisevien kotikäyntien (EHKO) muodossa. Tutkimuksessa selvitetään kotona asuvien ikäihmisten selviytymiseen vaikuttavia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia tekijöitä. Tarkoituksena on arvioida kotipalveluiden tarvetta tulevaisuudessa ja saada kunnan sosiaalitoimelle kuvausta kokonaistilanteesta kotona asuvista ikäihmisistä.</p> <p>Tutkimukseen valittiin 43 kuntalaista, jotka olivat 80 vuotta täyttäneitä ja joilla ei ollut aiemmin kunnan tarjoamia sosiaalipalveluita. Valituille lähetettiin keväällä 2009 koteihin saatekirje, jossa oli haastatteluaika valmiina. Tutkimukseen osallistui 43 ikäihmistä, joista 1 ei ollut paikalla haastatteluaikana. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena, jossa käytin strukturoitua haastattelulomaketta ja tukena myös havainnointia. Tutkimusaineisto analysoitiin Webropol-ohjelmalla, ja osa avoimista kysymyksistä siirrettiin word-ohjelmalle, jossa samanlaiset vastaukset yhdistettiin.</p> <p>Tuloksista ilmeni, että kotona asuvista yli 80-vuotiaista koki selviävänsä arkiaskareistaan kodissaan yli 90% vastaajista. Terveystilansa tyydyttäväksi koki vastaajista 55,8%, ja heistä yli puolet koki, että terveydentila on säilynyt samanlaisena edellisvuoteen verrattuna. Vastaajista oli omaan elämäänsä tyytyväisiä 93%. Oman liikuntakykynsä tyydyttäväksi koki vastaajista 48,8%. 41,9% koki, että tulot riittävät hyvin elämiseen.</p> <p>Tuloksista saadaan kuvausta maaseudulla elävien yli 80-vuotiaiden kotona selviytymiseen vaikuttavista asioista. Tätä voidaan käyttää myös hyödyksi suunniteltaessa kotona asuvien vanhusten selviytymistä tukevia palveluita tulevaisuudessa. Tuloksia voidaan käyttää suunniteltaessa kuntaan vanhusstrategiaa.</p>			
Asiasanat (avainsanat) ehkäisevät kotikäynnit, vanhustyö, vanhuus, kotihoito, toimintakyky.			
Sivumäärä 38+liitteet 22		Kieli Suomi	URN
Huomautus (huomautukset liitteistä)			
Ohjaavan opettajan nimi Tarja Turtiainen		Opinnäytetyön toimeksiantaja Enonkoskenkunta sosiaalitoimi	

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis Mars 2011	
Author(s) Niina Kukkola		Degree programme and option Degree Programme in Nursing	
Name of the bachelor's thesis Preventive home visits in Enonkoski 80- year-old patients`assessment of their health, functional ability and living at home			
Abstract <p>The purpose of this thesis was to describe how over 80-year-old people in Enonkoski manage at home with the help of preventive home visits. Physical, psychological and social factors that affect managing at home were investigated in this study. The main goals were to estimate the need for home help services in the future and to create an overview of the home-based elderly for the social services in the municipality.</p> <p>43 inhabitants of the municipality, who were over 80 years old and did not receive social services by the municipality, were selected for the research. In spring 2009, the selected persons were sent a letter which invited them to an interview on a fixed date. One of the 43 persons was not present in the interview. The research was conducted as a quantitative survey by using a structured interview form and in addition, observations as a supporting method. The research material analysis was done by using the Webropol program and a part of the open questions were transferred to Word, where similar answers were combined.</p> <p>The results demonstrated that more than 90% of the home-based over 80-year-old respondents felt that they could manage their chores at home. 55.8% of the respondents felt that their health was satisfying and more than half of them found that their health had remained unchanged compared with the previous year. 93% of the respondents were satisfied with their life. Functional ability was found satisfying by 48.8% of the respondents. 41.9% felt that their income is sufficient for living.</p>			
Subject headings, (keywords) Preventive home visits, elderly care, old age, home care, ability to function			
Pages 38+22	Language Finnish	URN	
Remarks, notes on appendices			
Tutor Tarja Turtiainen		Bachelor's thesis assigned by Enonkoski municipality, Social Service	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	IKÄÄNTYMINEN JA KOTONA ASUMINEN.....	2
2.1	Ikääntyminen	2
2.2	Kotona asuminen	3
3	TERVEYDENTILAAN JA TOIMINTAKYKYYN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT ...	6
3.1	Terveystila ja toimintakyky	6
3.2	Fyysinen toimintakyky	7
3.3	Psyykkinen toimintakyky	8
3.4	Sosiaalinen verkosto	9
4	KOTONA SELVIITYMINEN	10
4.1	Toimeentulo	11
4.2	Viestintäyhteysien käyttäminen	12
4.3	Tulevaisuus	13
5	EHKÄISEVÄT KOTIKÄYNNIT.....	14
6	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA ONGELMAT	16
7	TUTKIMUSMENETELMÄT.....	16
7.1	Kvantitatiivinen tutkimus	16
7.2	Kohderyhmä ja aineiston keruu	18
7.3	Aineiston analyysi	20
8	TULOKSET	21
8.1	Taustatiedot.....	21
8.2	Asuminen	21
8.3	Terveystila ja toimintakyky	23
8.4	Aistit	27
8.5	Sosiaalinen verkosto ja osallistuminen.....	29
8.6	Kotiaskareista selviytyminen.....	30
8.7	Toimeentulo	31
8.8	Viestintäyhteysdet	31
8.9	Tulevaisuus	32
8.10	Haastattelijan huomiot	33

9	POHDINTA.....	34
9.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	34
9.2	Luotettavuus ja eettisyys.....	35
9.3	Jatkotutkimukset ja kehittämis ehdotukset	36

	LÄHTEET	38
--	---------------	----

LIITTEET

1 Haastattelulomake

2 Saatekirje

3 Lupa

4 Kirjallisuuskatsaus

1 JOHDANTO

Tilastokeskuksen (2009) mukaan ” yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä arvioidaan nousevan nykyisestä 17 prosentista 27 prosenttiin vuoteen 2040 ja 29 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä. Eläkeikäisten eli 65 vuotta täyttäneiden ja tätä vanhempien määrä lähes kaksinkertaistuu nykyisestä 905 000:sta 1,79 miljoonaan vuoteen 2060 mennessä. Yli 85-vuotiaiden osuuden väestöstä ennustetaan nousevan viime vuodenvaihteen 2 prosentista 7 prosenttiin ja heidän määränsä nykyisestä 108 000:sta 463 000:een. ”

Opinnäytetyöni aiheeksi sain toimeksiannon Enonkosken kunnalta ennaltaehkäisevistä (EHKO) kotikäynneistä 80 vuotta täyttäneille kuntalaisille. Tutkimuksen toteutuksen aikana tein yhteistyötä kunnan sosiaalitoimen kanssa. Tavoitteena oli järjestää ennalta ehkäisevä kotikäynti kevään 2009 aikana 80 vuotta täyttäneille ikäihmisille, joilla ei ole kunnan sosiaali- ja terveystalvaeluita käytössään. Tarkoituks oli kartoittaa ikäihmisten terveydentilaa sekä palvelujen tarpeita lähitulevaisuudessa sekä saada tietoa kotona asuvien selviytymiseen vaikuttavista asioista. Tarkoituksena oli selvittää asumiseen vaikuttavia tekijöitä sekä ikäihmisten terveydentilaa itse arvioituna ja toimintakykyä kotona selviytymisen jatkuvuuden kannalta. Halusin myös tietää kyvystä käyttää viestintäyhteyksiä, selviytymistä kotiaskareista ja sosiaalisten verkostojen toimivuudesta. Opinnäytetyössäni käytän vanhuksesta määritelmiä ikääntyne, ikäihminen ja ikääntyminen, joilla kaikilla kuvailen vanhusta sekä ihmisen vanhenemista. Vanhus on omassa tutkimuksessani ja teoriaosuudessa yli 65-vuotias ihminen.

Enonkosken kunta sijaitsee Etelä-Savossa, ja se on perustettu vuonna 1882. Asukkaita kunnassa oli 1667 vuodenvaihteessa 2007 - 2008. Kunnassa on hyvät peruspalvelut, ja kunnanvirasto on hyvällä paikalla kirkonkylällä. Liikenneyhteydet ovat toimivat; ikääntyneet käyttävät yleisesti linja-autoa ja taksipalvelua. Erityistä palveluliikennettä ikääntyneille kunnassa ei ole tarjolla. Sosiaalitoimistossa sosiaalisihiteeri hoitaa vanhustenpalveluita ja toimii vanhainkodin johtajana. Kotipalvelusta ikääntyneet voivat saada kotiin kotiapua sekä tukipalveluita kotipalvelun työntekijöiltä. Vanhainkoti Koskenhelmi ja palveluasunnot sijaitsevat kirkonkylässä. Terveyskeskus on kirkonkylällä sosiaalitoimiston vieressä ja on Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alainen. Hammashoito on terveyskeskuksen yhteydessä. Erikoissairaanhoito ja yhteispäivystys toimivat Savonlinnan keskussairaallalla. Perusterveydenhuollon vuodeosas-

toja on Kerimäellä, Savonlinnassa, Sulkavalla, Rantasalmella ja Punkaharjulla. Liikunta- ja harrastetoimintaa ikääntyneille kunnan alueella järjestävät erilaiset järjestöt, Enonkosken seurakunta ja Puruveden kansalaisopisto. (Enonkosken kunta 2011.)

Aikaisemmissa tutkimuksissa ehkäisevien kotikäyntien avulla on eri kunnissa pyritty toteuttamaan ennaltaehkäisevää vanhustyötä. Lahden (2004) tutkimustuloksista ilmeni ehkäisevien kotikäyntien olleen positiivinen kokemus, jonka avulla vanhukset kokivat saaneensa tukea kotona selviytymiseen tulevaisuudessa. Lerkkasen (2007) tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ilmenneitä palvelujen tarpeita. Laukaan kunnassa työntekijät havaitsivat tarpeen kehittää jatkotoimia ennaltaehkäisevien kotikäyntien jälkeen. Kyseisessä tutkimuksessa keskityttiin 80 vuotiaisiin ikäihmisiin, joiden hyväkuntoisuus ja pirteys yllättivät tutkijat. Tutkimuksesta myös ilmeni, että ennaltaehkäisevät kotikäynnit lisäsivät haastateltavien luottamusta vanhustenhuoltoon. Vahtolan (2004) tutkielmassa perehdyttiin vanhusten turvajärjestelmien käyttöönottoon ja niiden käytössä ilmeneviin kokemuksiin. Tutkimuksessa vertailtiin laaja-alaisesti turvapuhelinta ja hyvinvointiranneketta, mutta keskityttiin hyvinvointirannekkeen käyttöön. Sillä haluttiin saada tietoa lisää kotihoidon henkilökunnalle ja laitteiden valmistajalle turvapalveluiden kehittämiseksi. Kotona asuville vanhuksille tämä tieto oli tärkeää, jotta he voisivat asua lisäpalveluiden turvin mahdollisimman pitkään omassa kodissaan turvallisesti.

2 IKÄÄNTYMINEN JA KOTONA ASUMINEN

2.1 Ikääntyminen

Ikääntyneen elämänlaatua heikentävät erilaiset sairaudet ja toiminnanvajaukset, jotka kuuluvat vanhenemiseen. Vanhenemiseen vaikuttavat elinolot, sairaudet ja perinnölliset tekijät. Vanhuksella toimintakyky vaikuttaa oleellisesti terveyteen, ja ikääntyessä useat toiminnot vähentyvät tai ne ovat vaikeampia suorittaa. Vanhuksen on muutettava fyysistä ympäristöään vähemmän esteellisemmäksi, jolloin toimintoihin on löydettävä myös innostavuus. Aktiivinen vanhus on ikääntyessä löytänyt keinon onnistua sekä ylläpitää omaa terveyttään. (Heikkinen ym. 2002, 27 - 29.)

Kososen ym. (2006) tutkimuksessa osoitettiin, että haastatelluista suurin osa koki ter-

veydentilansa tyydyttävänä tai melko hyvänä. Tutkimuksen haastatelluilla terveydentila oli edellisvuoteen verrattuna osalla alentunut. Haastatelluilla oli perussairauksia yksi tai useampia, ja osa sairauksista alensi osittain toimintakykyä sekä liikuntakykyä ja myös elämänlaatua. Kaatumistapaturmia oli viimeisen puolen vuoden aikana myös tapahtunut melko monelle haastatellulle, jolloin ne olivat alentaneet terveydentilaa hetkellisesti. Tutkimuksen jokaisella haastatellulla oli keino, jonka avulla he liikkuivat kodin ulkopuolella. Terveyspalveluja tutkimuksessa käytettiin kohtalaisen aktiivisesti ja terveyttä ylläpitäviä palveluja tutkimuksessa käyttivät vain harvat.

On todettava, että ikääntyneen elämänskaareen sisältyy useita kipu- ja kasvukohtia, joita kutsutaan kriiseiksi. Kriiseissä on kyse luopumisesta, muutoksesta, rajojen asettamisesta uudelleen sekä joko pysähtymisestä tai muutoksesta, joka vie aina uuden alkuun. Siirryttäessä vanhuuteen ja lopulta kuoleman lähestymiseen koetaan paljon erilaisia vahvoja tunteita. Kriisin ja surutyön läpikäytyään ikääntynyt oppii hyväksymään oman elämäntilanteensa ja käyttämään kaiken kokemansa uusina voimavaroina ja mahdollisuuksina. (Heikkinen ym. 2002, 255 - 256.)

2.2 Kotona asuminen

Vanhus kokee kotinsa kiinnekohtana, vaikka se on monesti vaatimatonkin. Vanhukselle kerääntyy moninaisia muistoja kodista ja sen lähiympäristöstä, mihin on voinut liittyä myös erilaisia luopumis- ja muutostilanteita. Vanhuksen kotiin voi liittyä myös murhetta ja yksinäisyyttä liittyen muun muassa puolison menettämisen tai oman kunnan heikkenemisen osalta. Vanhus kokee oman kodin yleensä turvalliseksi, ja kiintyminen sekä yksityisyys kuuluvat siihen. (Vallejo Medina ym. 2005, 35.)

75- vuotiaista vanhuksista asuu itsenäisesti asunnoissaan 86 prosenttia. Yksin asuvia on yli puolet yli 75-vuotiaista naisista ja lähes neljäsosa miehistä. Ikääntyneiden kodin perusvarustus on kunnossa asuntojen korjaus- ja muutostöiden avulla 1990-luvulta alkaen; vaikka kerrostalojen suurimpia puutteita onkin hissittömyys. Jos asunnossa on hankala käyttää pyörätuolia tai muita apuvälineitä, ikääntyneen elämänlaatu heikkenee. Peruspalvelut, kuten kauppa, pankki ja terveystalvelut, sijaitsevat liian kaukana joka neljänneksen ikäihmisen mukaan. Vanhusten palveluasunnoissa asuminen (4 % yli 75-vuotiaista) on korvannut osittain laitoshoidon 1990-luvulta lähtien. Pitkäaikaiseen laitoshoitoon tullaan yhä vanhempana; laitoshoidossa asuu 10

% 75 vuotta täyttäneestä väestöstä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 4.)

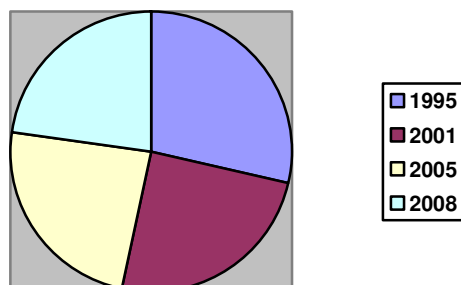
”Suomen terveysministeriö on asettanut valtakunnalliset tavoitteet palvelujen laatuosuutuksessa 75 vuotta täyttäneille ikäihmisille vuoteen 2012 mennessä. Tavoitteiden mukaan ikäihmisistä 92 % asuisi kotona itsenäisesti tai kattavan palvelutarpeen arvioinnin perusteella myönnettyjen tarkoitustenmukaisten sosiaali- ja terveyspalveluiden turvin. Säännöllistä kotihoitoa ikäihmisistä saisi noin 14 %, omaishoidontukea 6 %, tehostetussa palveluasumisessa piirissä olisi 6 % ja 3 % hoidossa vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa hoidossa terveyskeskusten vuodeosastoilla.” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 4.)

Oma koti, asuinalue, lähipalvelut ja liikenneyhteydet ovat oleellisia ikääntyneen jokapäiväisessä elämässä. Nämä ominaisuudet muodostuvat tärkeiksi, kun ihmisen toimintakyky on alentunut sairauden, vamman tai korkean iän takia. Ikäihmisten hyvinvointia ja itsenäistä selviytymistä voidaan edistää kehittämällä asuinympäristöä. Ongelmakohtia ikäihmisillä on autottomuus, lähipalvelujen harveneminen ja vähäinen joukkoliikenne. Päivittäistavarakaupat ovat suurempia yksiköitä, jotka ongelmallistavat ikäihmisten elämää. Jalankulkuteiden huono hoito ja puutteellinen valaistus aiheuttavat tapaturmariskejä ainakin talvisin. Ikäihmisen liikkumista ja sosiaalista toimintaa voi myös rajoittaa asuinympäristön levottomuus. Ikäihmisten asunnot ovat useinkin puutteellisesti varustettuja. Ikäihmisten elinympäristön parantaminen lisää heidän elämänlaatua. Kunnan elinkeinorakenne ja päätökset sijoittaa palveluja vaikuttavat lähipalvelujen saatavuuteen. Ihmisten liikkumismahdollisuuksiin vaikutetaan liikennemuotojen ja liikenneympäristön päätöksillä. Sosiaali- ja terveyspalveluiden sijaintiin koskevat päätökset vaikuttavat iäkkäiden mahdollisuuksiin asua kotona. Luotaessa iäkkäille hyvää elinympäristöä on avainasemassa kuntaorganisaation sisäisen yhteistyön parantaminen, jossa tärkeitä yhteistyökumppaneita ovat vanhusneuvostot ja järjestöt. Kuntien ikä- tai vanhuspolitiikan strategian osana on rakennetun ympäristön kehittäminen. On kaikkien etu, että asuinympäristö on helposti kuljettava ja esteetön. (Suomen kuntaliitto 2008.)

Hännisen tutkimuksessa (2006) EHKO -kotikäyntejä toteutettiin Juvalla fysioterapeutin toimesta. Tutkimustuloksista havaittiin kaksi riskiryhmää, jotka jaettiin tuloksissa yksin asuviin ja hissittömissä kerrostaloissa asuviin. Sukupuolieroja myös ha-

vaittiin mm. liikuntakyvyn osalta. Vuorikosken (2007) tutkimuksen tuloksista selvisi, että 80-vuotiaiden ikäihmisten terveydentila ja toimintakyky oli vaihteleva Pihtiputaankunnassa. Osa kotona asuvista tarvitsi säännöllistä apua, jota he saivat mm. lapsilta ja tuttavilta. Kaikki haastateltavat kokivat asuinympäristönsä hyväksi. Bycklingin ym. (2003) tutkimuksessa melkein kaikki ikäihmiset olivat vastanneet haluavansa asua kotona mahdollisimman pitkään. Opinnäytetyössä oli selvitetty haastateltujen ikäihmisten selviytymistä päivittäisistä toiminnoista ja haluttu selvittää paljonko apuvälineitä haastateltavilla on käytössä tai käyttämättömänä ja mahdollisen tarpeen uusien apuvälineiden hankintaan. Tieto apuvälineidentarpeesta oli tärkeää myös työntekijöiden kannalta.

75 vuotta täyttäneestä väestöstä oli säännöllisen kotihoidon asiakkaana 11,2 prosenttia marraskuun 2008 lopussa. (kuvio 1) Maakunnittain vaihtelua oli 8,4 prosentista 15,8 prosenttiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelmassa eli Kaste-ohjelmassa asetetun 14 prosentin tavoite ylittyi 128 kunnassa. Jatkuvassa ympärivuorokauden olevassa hoidossa oli 6,3 prosenttia; tässä vaihtelua maakunnittain oli enemmän. Asiakkaita, joiden luona käytiin usein, oli hieman yli neljännes (27,5 %). Käyntimäärät vaihtelivat paljon myös iäkkäimmillä asiakkailla, keskimäärin käyntejä oli noin 40. Kotoa tuli säännöllisen kotihoidon asiakkaiksi yli puolet (54,1 %) ja yli neljännes (28,5 %) tuli sairaalasta. Hoitoon tulon syy oli usein fyysinen (26,1 %) tai vaikeudet huolehtia itsestään (25,6 %). Kotihoitoa sai asiakkaista suurin osa (84,5 %), joka oli arvioitu parhaaksi hoitomuodoksi. Oli arvioitu, että 3 300 asiakasta (5,1 %) selviäisi kotona ilman säännöllisiä palveluja. (Stakes 2009, 1.)



KUVIO 1. Säännöllisessä kotihoidossa olevat 75 vuotta täyttäneet väestöstä

(Stakes 2009, 1)

3 TERVEYDENTILAAAN JA TOIMINTAKYKYYN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

3.1 Terveydentila ja toimintakyky

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan (1999, 45 - 47) ”75 vuotta täyttäneistä hyväksi tai melko hyväksi terveydentilansa arvioi joka neljäs, huonoksi tai melko huonoksi runsas kolmasosa. 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä yhdeksällä kymmenestä oli toimintakykyä heikentävä pitkäaikaissairaus tai vamma. Ikääntyneiden terveyteen ja toimintakykyyn vaikuttavia sairauksia ovat verenkiertoelinten sairaudet sekä tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, mutta myös diabetes ja dementia. Ikäihmisistä suurin osa pärjää omin avuin tai omaisten tukemana, ja jotain apua saa 36 prosenttia yli 60-vuotiaista. Avunantajana on yleensä puoliso, joka auttaa puolta avunsaajista. 65 vuotta täyttäneistä on 6 prosenttia säännöllisen kotipalvelun ja kotisairaanhoidon piirissä. Julkisia sosiaali- ja terveystalvveluja ikäihmiset arvostavat yleisesti. Kunnallisia palveluja pitää suurin osa mieluisimpana vaihtoehtona apua tarvitessaan.”

Heinolan (2007, 36 - 39) oppaassa käsitellään osatekijöitä, jotka vaikuttavat toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Toimintakyky voidaan jakaa fyysiseen, kognitiiviseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen osa-alueeseen. Fyysinen toimintakyky on selviytymistä päivittäisistä askareista, mihin liitetään myös terveydentila ja toiminnan vajaukset. Kognitiivinen eli älyllinen toimintakyky sisältää oppimiseen, tiedon käsittelyyn ja muistiin kuuluvia seikkoja. Psyykkinen toimintakyky on mielenterveyden ja elämäntalvinnan kautta suhteessa hyvinvointiin. Sosiaalinen toimintakyky on vuorovaikutuksellista taitoa toisiin ihmisiin. Nykypäivänä voimavaratekijöitä käsitellään toimintakykyä määritellessä. Psyykkisen, henkisen ja fyysisen hyvinvoinnin voimavaroja ikäihmisellä ovat elämäntalvmyönteisyys ja sen hallinta sekä valinnat elämäntalvavoissa ja toimintakykyisyys. Perhesuhteet ja ystävät ovat taas sosiaalisten suhteiden voimavaroja. Mielekkäisiin voimavaratekijöihin voidaan jaotella erilaiset tapahtumat ja toiminnat, joissa ikääntynyt on mukana. Näitä toimintoja ja tapahtumia ovat muun muassa päivätoimintoihin osallistumiset ja seurakunnan tapahtumat. Ympäristön voimavaroja ovat ikäihmiselle koti ja sen lähiympäristö sekä talouden voimavaroja ovat varallisuus sekä tulojen turvallisuus.

Kotona asuvien vanhusten toimintakykyä ja selviytymistä kartoitettiin Ahosen (2007) tutkielmassa, jonka avulla voidaan kehittää kotona asuvien vanhusten palveluita sekä

löytää keinoja toimintakyvyn mittaamiseen. Tutkimuksen haastatteluun osallistui 80-vuotiaita vanhuksia, joilla ei ollut säännöllisiä palveluita kotona. Haastattelut toteutettiin ehkäisevien kotikäyntien yhteydessä ja haastatelluista suurin osa oli hyväkuntoisia. Vuorikosken (2006) tutkimukset osoittivat, että pihtipuhtalaisten 80-vuotiaiden terveydentila ja toimintakyky oli vaihteleva. Kotona avuntarve oli osalla välttämätöntä, ja osa pärjasi hyvin ilman apua. Apua he saivat lapsilta, omaisilta, naapureilta ja tuttavilta. Vastanneista osalla terveydentila ja toimintakyky oli vähintään tyydyttävä, ja he kokivat, että avun tarve oli tulevaisuuteen liittyvää melkein puolella vastaajista. Koettiin, että kylällä on turvallista asua ja elin- ja asuinympäristöön oltiin tyytyväisiä. Tutkimuksen vastaajista lähes kaikki harrastivat liikuntaa viikoittain, sitä saatiin koti- ja pihatöiden yhteydessä. Taas saatiin tietoa siitä, että vanhukset olivat tyytyväisiä haastatteluihin ja he kokivat, että kunnassa oltiin kiinnostuneita heistä. Tutkijan mukaan kotikäynnillä voidaan havaita ennen aikaiset riskit sekä vanhuksen toimintakyvyn ja elämisen laatua hankaloittavia asioita, kuten turvattomuus, väärä lääkitys, ravitsemus ja kaatumiset, ja niitä voitaisiin ennakoida säännöllisellä seurannalla ja neuvonnalla. Tutkimuskunnalla Pihtiputaalla aiotaan suorittaa kotikäyntejä useammalle ikäluokalle vuosittain. Tutkijan arvion mukaan seurantatutkimuksia jo haastatelluille ikäryhmille jatkettaisiin, jolloin tietoa saataisiin toimintakyvyn muutoksista ja elinympäristön muutostarpeista.

3.2 Fyysinen toimintakyky

Fyysinen toimintakyky on kuvaa liikkumiskykyä ja liikkumisesta suoriutumista päivittäisissä toiminnoissa. Fyysisellä kunnolla kuvaillaan kestävyyskuntoa, lihasvoimaa ja liikehallintaa. Ahosen (2007) tuloksista nousi esille se, että yli puolet 80-vuotiaista vanhuksista harrasti hyötyliikuntaa päivittäin. Bycklingin ym. (2003) tutkimuksen tulokset osoittivat haastateltujen ikäihmisten fyysisen toimintakyvyn hyväksi. Erityistä apuvälinetarvetta ei havaittu, vaan tarve kohdistui pienapuvälineisiin, kuten tarruma-pihteihin ja tukikaiteisiin. Tutkimuksen haastatelluista kolmasosa oli kaatunut viimeisen puolen vuoden aikana. Kaatumiset olivat tapahtuneet yleisimmin sisätiloissa, ja 40 % vastaajista oli loukannut itsensä. Tutkimuksen kuntakohtaisessa vertailussa toimintakyky erot ilmenivät fyysisessä toimintakyvyssä sekä apuvälinekäytössä, erityisesti liikkumisen apuvälineiden käytössä.

Ikähuonokuuloisuudesta puhutaan, kun sisäkorva ja kuulohermoradat rappeutuvat ikääntyessä, jolloin kuulo huononee. Huonokuuloisille on saatavilla erilaisia apuvälineitä, kuten kuulokoje, ovikellon tai/ja puhelimen soiton havaitsemisen apuvälineet, puhelimen, radion ja television kuuntelemisen apuvälineet. (Vantaan kaupunki 2008; Kuulonhuoltoliitto ry. 2009.)

Ikänäöksi kutsutaan sellaista tilaa, kun on vaikeus nähdä tarkasti lähelle. Silmälaseilla korjataan ensisijaisesti heikkonäköisyyttä. Lääkärin läheteellä on mahdollista saada muita apuvälineitä, kuten suurennuslasit, lukuteline tai kohopöytä. Diabetes altistaa verkkokalvon muutoksille, ja diabeetikoiden onkin huolehdittava silmänpohjan kuvauksista säännöllisesti. Glaukooma eli silmänpohjanverkkotauti vaikuttaa myös näkökykyyn. Verkkokalvon verenkiertohäiriöt voivat myös heikentää ikääntyneen näköä. (Heikkinen & Rantanen 2003.)

Haju- ja makuaisti muuttuvat ikääntyessä, etenkin hajuaisti. Makuaistin heiketessä makean aistiminen säilyy ja muiden makujen tunnistaminen huononee. Näiden aistien heiketessä voi ilmetä ruokahaluttomuutta. Edellä mainittuja aisteja heikentävät lisää tapaturmat, sairaudet ja tupakointi. (Heikkinen & Rantanen 2003; Vantaan kaupunki 2008.)

Ihon tunto- ja asentoaisteihin vaikuttavat erilaiset sairaudet, kun taas terveenä ihmisen iho tuntee kylmän, kuuman ja kivun tunteita. Sairauksista diabetes aiheuttaa sen, että tunto iholla on ainakin alaraajoissa heikentynyt. Ongelmat asennonhallinnassa ilmenevät ikääntyneellä kaatumisina, koska asento- ja liiketuntojärjestelmä heikkenee mutta sen toimivuutta voidaan ehkäistä liikkumisella. Myös erilaiset lääkkeet voivat aiheuttaa tasapainonhäiriöitä. Ikääntyessä asennonhallintaan vaikuttavia sairauksia ovat etenkin aivoverenkiertohäiriöt, Parkinsonin tauti, diabetes ja erilaiset tuki- ja liikuntaelinvaivat. (Heikkinen & Rantanen 2003; Vantaan kaupunki 2008.)

3.3 Psyykinen toimintakyky

Psyykinen toimintakyky koostuu älyllisten toimintojen suorittamisista ja tunne-elämästä. Niihin vaikuttavat ihmisen voimavarat, persoonalliset tekijät sekä psyykinen terveys. Psyykkistä toimintakykyä ikääntyessä voidaan tutkiskella kypsyysikäivaiheena ja vanhuutena. Pitkällä iällä on positiivista vaikutusta

elämänasenteeseen ja myönteiseen minäkuvaan. Sisäisesti ihminen voi kehittyä koko elämänsä ajan. (Dunderfelt 1996, 175.) Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluvat oleellisesti asenteet, arvostukset ja normit sekä yksilön oma minäkäsitys. Vanhenemisen myötä ihminen kehittyy yksilönä ja myös muuttuu. Psyykkisen toimintakyky alueena on oleellinen, jotta ihminen pystyy käsittelemään omia elämänmuutoksiaan ja kokemaan ne voima-varana. Hyvä psyykkinen terveys onkin psyykkisen toimintakyvyn edellytys. (Heikkinen ym. 2002, 119 - 121.)

Hännisen (2006) tutkimuksessa todettiin, että yksinäisyys, väsymys ja masennus vaikuttavat iäkkäiden toimintakykyyn ja selviytymiseen. Tutkimuksen tulosten mukaan jaetut riskiryhmien vanhukset kokivat eniten väsymystä, yksinäisyyttä ja murheellisuutta. Tutkimusryhmistä naiset olivat huolestuneempia terveydestään ja mielialaansa liittyvistä oireista. Ennaltaehkäisevät kotikäynnit toivat vanhuksille positiivisia kokemuksia Lahden (2004) tutkimuksen mukaan. Tutkimuksessa positiivista kokemusta tuli kotikäynnin tehneeltä työntekijältä sekä vuorovaikutuksesta ja kotikäynnin sisällöstä. Tutkimuksen vanhukset myös kokivat saaneensa huolenpitoa ja välittämistä. Ahosen (2007) tulosten mukaan psyykkisen toimintakykynsä arvioi kymmenesosa yksinäiseksi ja murheelliseksi. Väsymyksen tunteita vanhuksilla esiintyi eniten, ja melkein puolella vanhuksista ilmeni univaikeuksia.

3.4 Sosiaalinen verkosto

Sosiaalinen toiminta on ihmisen kykyä toimia yhteisössä ja ympäristössä. Sopeutuminen ympäristöön sekä sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen ja sosiaalisten taitojen käyttäminen kuvastavat ihmisen sosiaalisia taitoja. Sosiaali- ja terveysministeriön (1999) selvityksen mukaan ikääntyneestä väestöstä yksinäiseksi tuntee itsensä vuonna 1998 usein 4 %, joskus 32 %, ei koskaan 63 %.

Ahosen (2007) tutkimuksessa tuloksista nousi esille, että suurin osa 80-vuotiaista vanhuksista oli hyväkuntoisia ja sosiaalisesti aktiivisia. Vanhukset kokivat sosiaaliset suhteensa, kuten perheen ja muiden sosiaalisten suhteiden, tukevan kotona selviytymistä Lahden (2004) tutkielman mukaan. Hännisen (2006) tutkimuksessa esitettiin ehkäisevän sosiaalityön, kuten laajan yhteistyöverkon luomisen, tukevan vanhusten kotona selviytymistä tulevaisuudessa.

Sosiaalisessa verkostossa ikääntyneellä tapahtuu suuria muutoksia, kun jäädään työelämästä eläkkeelle ja koetaan ikätovereiden menetyksiä. Ikääntynyt on työssään saavuttanut sosiaalisen asemansa ja arvostuksen, mutta jäädessään eläkkeelle ne muuttuvat. Aiempiin työtovereihin yhteydenpidot vähenevät tai häviävät lopullisesti, ja sitä voi hankaloittaa myös toimintakyvyn heikkeneminen. Ikääntynyt tarvitsee apua ja tukea muilta ihmisiltä ylläpitääkseen sosiaalista verkostoaan ja tunteakseen toiset ihmiset voimavarakseen. Ikääntynyt tarvitsee mahdollista perhettään ja ulkopuolisia ammattilaisia selviytyäkseen. Voimavarana vanhuksella on toiset samanikäiset ihmiset. Yksinäisyyden tunne voi lisääntyä, koska yksinäisyyden kokeminen on henkilö-kohtaista ja siihen vaikuttaa myös yhteyksien väheneminen. Koska naisten elinikä on korkeampi, niin yleisemmin ikääntyneet naiset jäävät yksin puolisoidensa kuoltua. Kaikki vanhukset eivät koe yksinäisyyden tunteita vaan viihtyvät yksinkin. (Opetushallitus 2006; Heikkinen ym 2002, 31, 91- 92; Koskinen ym 1998, 122 - 123.)

4 KOTONA SELVIITYMINEN

Kodin turvallisuuteen liittyvät asiat tulevat tärkeäksi vanhuksilla, koska he haluavat asua mahdollisimman pitkään omassa kodissaan. Kotona asuminen tulee myös laitoshoidtoa edullisemmaksi, vaikka remonttiakin tehtäisiin. Yksin asuvalle vanhukselle apuvälineenä hyvä on tavalliseen puhelimeen asennettava hälytyslaite eli turvapuhelin. Hälytysnappulalla rannekkeesta saadaan apua esimerkiksi sukulaisen puhelimeen tai turvapalveluun. Kaatumistapaturmia on arvioitu olevan 80 prosenttia vanhuksista. Kodin sisä- ja ulkotilojen turvallisuuteen on panostettava, jotta kaatumisia voitaisiin välttää. (Kodin turvaopas 2008.)

Asunnon toimivuutta ja apuvälineiden tarvetta selvitettiin Lahden (2004) tutkielmassa jossa annettiin vanhuksille ohjeita ja neuvoja kotikäynneillä sekä tietoa kunnan palveluista. Tutkimuksessa kodin sijainnilla oli merkitystä kotona selviytymiseen. Ahosen (2007) tutkimuksessa useimmat vanhuksista asuivat kerrostalossa. Tutkimuksen mukaan vanhusten kevyet kotityöt sujuivat hyvin, mutta raskaat kotityöt tuottivat vaikeuksia. Vanhuksilla kotona liikkumisen onnistui pääasiassa vaikeuksitta, ja suurin osa selviytyi ilman apuvälineitä.

Kodin järjestykseen olisi vanhuksilla kiinnitettävä huomiota, jottei tarvitsisi kiipeillä tuoleille kurkottaen esimerkiksi hattua yläkaapista. Vanhukset kompastelevat kotona tyypillisesti kynnyksiin, irrallisiin pieniin mattoihin, jatkojohtoihin ja portaakkoihin. Kulkureitteihin olisi kotona kiinnitettävä huomiota, jotta liikkuminen olisi turvallista ja esteetöntä. Remonttia suunniteltaessa tulisi huomiota kiinnittää valaistukseen ja erilaisiin tukikaiteisiin. Kaatumisia tapahtuu eniten pesutiloissa, liukkailla lattioilla asunnossa ja talvikeleillä ulkona. Vanhuksien liikkumista autetaan erilaisilla apuvälineillä, kuten kenkien liukuesteiden, kävelykeppien ja erilaisten kulkuvälineiden, esimerkiksi rollaattorin, avulla. Asuintalon piha-alueesta olisi pidettävä huolta, jottei turhia kaatumisia tulisi. Asunnoissa tulisi olla toimiva palovaroitin, jonka paristojen vaihto on suunniteltava turvallisesti. Huonokuuloisille on saatavilla tärinähälyttimiä. Palo-turvallisuusasioissa on huomioitava myös keittiön kodinkoneet, joista lieteen voidaan asentaa ylikuumenemissuoja tai kattilatunnistin, joka sulkee levyn automaattisesti. (Kodin turvaopas 2008.)

4.1 Toimeentulo

Vanhusten toimeentulosta eli etuuksista, joilla he tulevat toimeen suurin osa, yli 80 prosenttia, tulee eläkkeistä. Naisten keskimääräinen vanhuuseläke oli vuoden 1997 lopussa 782 euroa ja miesten 1 085 euroa. Eläkkeelle Suomessa siirrytään keskimäärin jo 59-vuotiaana, ja vanhuuseläkeikään 65-vuotiaaksi työskentelee vain yksi kymmenestä. Toimeentulonsa koki turvatuksi kolme neljästä 60 vuotta täyttäneestä suomalaisesta vuonna 1998. Toimeentulotukeen on joutunut turvautumaan pari prosenttia ikäihmisistä, yleensä tilapäisesti esimerkiksi sairauskulujen takia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999b, 1 – 4.)

Vuorikosken (2007) tutkimuksen vanhuksista 21 % kertoi tulevansa toimeen hyvin. Tutkimuksen vastanneista asumistuki, eläkkeensaajan hoitotuki ja toimeentulotuki oli tuttu 53 %:lle. Vastanneista omaishoidontuen tunti 63 % ja kotitaloustyön verovähennyksen ja terveydenhuollon asiakasmaksukaton 47 %. Tutkimuksen haastatelluista palveluseteli oli tuntematon 63 %:lle. Kososen ym. (2006) tutkimuksessa vanhukset kokivat taloudellisen tilanteen usein kohtalaisena. Haastatellut kertoivat lääkekulujen rasittavan eniten omaa talouttaan.

4.2 Viestintäyhteyksien käyttäminen

Viestintäpalvelut ovat tärkeä osa jokaisen ihmisen arkipäivää, ja kaikilla kansalaisilla on oikeus viestintään ja tiedonsaantiin. Viestintäpalveluiden on oltava esteettömiä kaikille, jotta perusoikeus toteutuu. Jotta tavoitteet saavutetaan, on esteettömistä kysymyksistä keskusteltava ja niistä on tiedotettava aktiivisesti. (Viestintä- ja liikenneministeriö 2008, 2 - 8.)

Kohti esteetöntä viestintää -toimenpideohjelmaa vuodelta 2005 seuraa viestinnän esteettömyystyöryhmä, joka laatii vuosittain oman seurantaraporttinsa. Toimenpideohjelman keskeisimpiä vuonna 2009 käsiteltyjä asioita ovat olleet televisio-ohjelmien saavutettavuuden edistäminen, vammaispoliittisen ohjelman valmistelu sekä verkko- palveluiden esteettömyyden haasteet. Tämän lisäksi työryhmä seuraa EU:n sähköisen viestinnän direktiivien uudistamistyötä, hätäpalvelutekstiviesti -hankkeen edistymistä sekä on ollut mukana kansainvälisillä foorumeilla. Ikääntyneiden ja vammaisten painoarvo ja näkyvyys viestintäsektorilla on työryhmän mielestä lisääntynyt toimenpideohjelma ja sitä seuranneiden toimenpiteiden avulla. Seurantaryhmän mielestä on viestintäpalveluiden, sähköisen viestinnän sekä koko tietoyhteiskunnan esteettömyysvaatimusten painottuva jatkossa enemmän. Esteettömyyskysymykset jakautuvat tietoyhteiskunnan eri aloille ja vastuutahoille, mikä tuo lisää haasteita. Pohdintaan jäävät keinot, joilla tietoyhteiskunnan esteettömyyttä ja saavutettavuutta pystyttäisiin edistämään. (Viestintä- ja liikenneministeriö 2008, 2 - 8.)

Toimenpideohjelmalla edistetään palveluntarjoajien ja kuluttajien tietoisuutta viestinnän esteettömyyteen vaikuttavista tekijöistä ja ratkaisuksista. Tarkoituksena on myös kerätä tietoa viestintäpalveluiden esteettömyyteen tällä hetkellä liittyvistä ongelmista. Viestintäpalveluiden, kuten puhelimen, television, radion ja internetin esteettömyys tarkoittaa näiden välineiden ja palveluiden saavutettavuutta ja käytettävyyttä monien eri ihmisten näkökulmasta. Kun esteettömyydestä huolehditaan, on jokaisella kansalaisella mahdollisuus käyttää viestintäpalveluita hyväkseen haluamallaan tavalla. (Viestintä- ja liikenneministeriö 2008, 2 - 8.)

Vuorikosken (2007) tutkimuksen vanhuksilla ei ollut internet-yhteyttä tai sähköpostia kenelläkään haastatelluista. Tutkimuksessa matkapuhelin oli 58 %:lla, sitä käytti sään-

nöllisesti 53 % ja silloin tällöin 5 % ja lankapuhelimen omisti 63 %, joista sitä käytti säännöllisesti 47 %. Postikortteja lähetteli silloin tällöin 79 % vastaajista. Vahtolan (2004) tutkielmassa vertailtiin laaja-alaisesti turvapuhelinta ja hyvinvointiranneketta. Tutkimuksen tuloksien mukaan tutkimukseen osallistuneista yli 65-vuotiaista vanhuksista (83 %) suurin osa koki elämänsä melko turvalliseksi tai hyvin turvalliseksi ennen hyvinvointirannekkeen käyttöönottoa. Tutkimuksen kuuden kuukauden seurantajakson aikana ei terveyteen liittyvä turvallisuus muuttunut oleellisesti. Turvattomuutta kokevia vanhuksia tässä tutkimuksessa oli vähän, ja heille eniten turvattomuuden tunnetta aiheuttivat kipu, kärsimys ja pelko kaatumisesta. Taas voitiin todeta, että turvattomuutta kokivat yksin asuvat naiset, jotka kuuluivat vanhimpiin ikäryhmiin (yli 79-vuotiaat). Hyvinvointirannekkeen käyttö tutkimuksessa lisäsi turvallisuuden tunnetta erittäin paljon tai paljon noin vajaalla puolella vastaajista. Hyvinvointirannekkeeseen usean vanhuksen mielestä liittyi kielteistä valvontaa. Tutkimuksen vanhuksista ne arvostivat eniten hyvinvointiranneketta, joilla oli ollut kaatumisia. Hyvinvointirannekkeeseen oli liittynyt myös erilaisia teknisiä ongelmia, kuten peseytymiseen, saunomiseen ja ulkona liikkumiseen liittyvien toimien yhteydessä.

4.3 Tulevaisuus

Sosiaali- ja terveysministeriö valmisti vuonna 2001 ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen yhteistyössä Suomen Kuntaliiton ja Stakesin kanssa. Laatusuosituksen uudistetussa versiossa otetaan huomioon ikääntymispolitiikan ajankohtaiset valtakunnalliset linjaukset, laatusuositusten arviointien tulokset, uusin tutkimustieto sekä toimintaympäristön muutokset. Ikääntyneiden palvelujärjestelmän kunta- ja palvelurakennemuutos on sopeuttanut yhteiskuntaa paremmin palvelemaan iäkkään väestön tarpeita. Tarkoituksena on ikäihmisten palveluiden kehittäminen kuntien ja eri yhteistoiminta-alueiden sekä kolmannen sektorin, asiakkaiden sekä omaisten ja kuntalaisten kanssa huomioiden ikäihmisten tarpeet ja voimavarat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 7 - 12.)

Kuntien olisi laadittava väestön ikääntyessä ikääntymispoliittinen strategia, joka on tarkoitus liittää kunnan talousarvioon ja -suunnitelmaan ja sen toteutumista seurataan. Suositusten tavoitteena on edistää iäkkäiden hyvinvointia ja terveyttä sekä parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Ikääntyneiden laatusuositus on kunnille ja yhteis-

toiminta-alueiden päättäjille ja johdolle väline palvelujen kehittämiseen ja arviointiin. Suositus koskee sosiaali- ja terveystalvaeluja sekä laajemmin ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimia. Ikääntyneiden palveluiden laadun parantamiseksi on suosituksessa esitetty suunnitelmallisia linjauksia kolmelle osa-alueelle. Ensimmäisessä perehdytään hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja palvelurakenteeseen. Toisessa osassa halutaan parantaa henkilöstön ja johtamisen laatua. Kolmannessa panostetaan asuin- ja hoitoympäristöihin. Yhteiskunnallisesta näkökulmasta vanhuus nähdään monesti kunnioitettavana, myönteisenä, velvoittavana ja tasavertaisena. Positiivisena koetaan myös uskomus vanhuudesta ja viisaudesta. Elämäkokemusten kautta ajatellaan iän mukana viisaudenkin karttuvan. Hiljainen tieto katsotaan viisaudeksi, vaikka siihen vaikuttaa myös ihmisen omat keinot käsitellä asioitaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 7 - 12.)

Vuorikosken (2007) tutkimuksen vanhuksista 47 % koki ulkopuolisen avun tarve olevan tulevaisuuden asia. Tutkimuksen vastaajista 11 % :lla jo huolta liikkumisesta, ja he kokivat tarvitsevänsa pientä apua. Siivoustalvaeluita kaipasi vastaajista 21 % lähitulevaisuudessa.

5 EHKÄISEVÄT KOTIKÄYNNIT

Stakesin kyselyssä noin puolet vastanneista kunnista järjesti vanhuksille ennalta ehkäiseviä kotikäyntejä. Sosiaali- ja/tai terveydenhuollon työntekijän tekemä käy kotona asuvan, tietyn ikäisen vanhuksen luona, ja, käynnin tavoitteena on tukea vanhuksen kotona selviytymistä. Kunnista viidesosassa ehkäisevät kotikäynnit olivat tulossa tai suunnitteilla. Ehkäiseviä kotikäyntejä kunnissa oli ollut eniten ikäryhmälle 75 - 80 vuotta, puolet kohdistui 80 vuotta täyttäneille ja kolmasosa 75 vuotta täyttäneille. (Stakes 2007.)

Ennaltaehkäisevien kotikäyntien sisältöä on kuvailtu seuraavanlaisesti. ”Sosiaali- tai terveydenhuollon koulutettu työntekijä tekee ennalta ehkäisevän kotikäynnin ikäihmisen luona. Ikäihmisen kanssa kotikäynnillä keskustellaan niistä asioista, jotka asiakasta askarruttavat sekä selvitetään voimavaroja ja avun tarvetta. Sisällöllisesti se on tiedon jakamista kunnassa olevista palveluista sekä muistakin kuin kunnan järjestämistä palveluista. Voidaan tehdä myös laaja arviointikäynti, jossa ei ole

testauksia tai mittauksia. Yhteyshenkilön nimen jättäminen asiakkaalle on tärkeää. Gerontologisen sosiaalityön määrittämä kehittämisryhmä määritteli ehkäisevien kotikäyntien tärkeimmäksi tavoitteeksi kotona selviytymisen tukemisen.” Ennalta ehkäisevällä kotikäynnillä käytetään haastattelulomaketta. Haastattelulomakkeen kysymykset ovat apuväline asiakkaan kotona selviytymisen arvioinnille ja palvelutarpeen kartoittamiselle sekä neuvonnalle. Asiantuntijaryhmä on arvioinut kuntaliiton EHKO- lomakkeen käyttökelpoisuutta ja etsi nyt rinnalle muita mahdollisia välineitä, joita voitaisiin tukena käyttää. (Gerontologisen sosiaalityön kehittämishanke 2005 - 2007.)

Kun arvioidaan ikäihmisen toimintakykyä, on huomioitava kotihoidon työntekijän taidot tunnistaa palveluntarve. Sosiaali- ja terveysministeriö on kuvannut tekijöitä, joiden avulla palvelujen tarvetta voitaisiin paremmin suunnitella ja tunnistaa. Kotihoidon työntekijän on havaittava ikääntyneen fyysinen toimintakyky. On myös huomattava mahdolliset riskitekijät, jotka vaikuttavat toimintakykyyn heikentävästi. Työntekijän on kotikäynnillä pystyttävä havaitsemaan ympäristötekijät voimavaralähtöisesti, jos olisi esimerkiksi tarvetta muutostöille. Kotikäynnillä otetaan huomioon myös kognitiiviset, emotionaaliset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. Käynnillä pohditaan voimavaralähtöisesti yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa niitä osa-alueita, joihin tulisi tarkemmin paneutua. (Heinola 2007, 41.)

Elämänlaadun mittaamiseen voidaan käyttää erilaisia mittareita tai arviointijärjestelmiä. Näitä voi olla RAVA ja RAI. RAVA on ikääntyneen ihmisen toimintakyvyn ja päivittäisen avun sekä palveluntarvetta mittaava mittari. RAI on laaja asiakaspohjainen seuranta- ja arviointijärjestelmä. (Heinola 2007, 107.)

Suomen Kuntaliitosta havaitsin Tanskan mallin EHKO- kotikäynneistä, jossa tiivistetään tavoitteellisuus kahteen osa-alueeseen. Ensimmäisessä annettiin tukea ja tietoa ikäihmiselle selviytyä kodissaan. Toisessa osiossa halutaan tietoa kunnalle kotona asuvien ikäihmisten tilanteesta ja tarpeista palvelujen suunnittelua ja kehittämistä varten. Ikäihmiselle on luotava turvallinen olotila ja kotikäynnin on oltava hyödyllinen, jolloin haastattelijan olisi annettava tukea ja kannustettava löytämään keinoja vanhukseen selviytymiseen. Valmistellessaan kotikäyntiä vanhuksen luo on toisten kotityöntekijöiden kanssa sovittava lomakkeen täyttämiseen, tilaisuuden aloitukseen ja päätöksiin liittyvistä asioista sekä mahdollisesti tarjottavista palveluista ja

asiakkaaseen kohdistuvista yhteydenotoista. Myös muistihäiriöisiin vanhuksiin on varauduttava. Haastattelurunko on keskustelun rakenne ja sen edistäjä, jonka ei ole tarkoitus hankaloittaa osapuolien vuorovaikutusta. Ennakkoon on sovittava jatkotoimista ja mahdollisuuksista, mitä palveluita ja konsultointitukea on mahdollista käyttää omassa kunnassa. (Suomen Kuntaliitto 2002.)

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA ONGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Enonkoskella vuonna 2009 toteutettujen ennaltaehkäisevien kotikäyntien kautta 80 vuotta täyttäneiden elinoloja ja heidän kotona selviytymistään. Tavoitteina on ennaltaehkäistä ikäihmisten fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn heikkenemistä. Tavoitteena on lisäksi toteuttaa ehkäisevää työtä ennen yleiskunnon huononemista. Tutkimuksessa kartoitetaan vanhuksien palvelujen tarve sekä liikuntakyky ja siihen liittyvät asumis- ja ympäristövaikuttajat. Tutkimuksen tulosten kautta voidaan kunnan sosiaalipalveluille saada kuvaus mahdollisista palveluiden tarpeista ja arvioidusta asiakasmäärästä lähitulevaisuudessa.

Tutkimuksella haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Minkälainen on enonkoskelaisten 80 vuotta täyttäneiden asuinympäristö?
2. Millainen on heidän itse arvioimansa terveydentila ja toimintakyky tällä hetkellä?
3. Kokevatko he sosiaalisen verkostonsa riittäväksi?
4. Mitkä tekijät vaikuttavat heidän kotona selviytymiseensä?
5. Millaista apua tai tukea he arvioivat tarvitsevansa kotona asumisen jatkuvuudelle nyt ja/tai tulevaisuudessa?

7 TUTKIMUSMENETELMÄT

7.1 Kvantitatiivinen tutkimus

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeisiä piirteitä ovat aiempien tutkimusten ja teorioiden johtopäätökset, käsitteiden määrittely ja suunnitelmallinen aineiston keruu sekä

koehenkilöiden määrittäminen. Määrällisessä tutkimuksessa käytetään keruumenetelmänä muun muassa haastattelua tai kirjallista kyselyä. Tutkimusmenetelmä tämä sopii hyvin suuria ihmisryhmiä kartoitettaessa. Määrällisen aineiston tulisi olla luotettavaa, todenmukaista ja käyttökelpoista, ja kerääminen onkin tehtävä suunnitelmallisesti. Määrällisessä tutkimuksessa käytetään numerointia, prosenttijakaumia, taulukointia ja mittauksia. Mittaamisen kohteena voivat olla ihmiset, ja mittaaminen voi tapahtua haastattelulla, havainnoinnilla tai kyselylomakkeella. Suunnittelussa määritellään tarkka otos perusjoukosta, joille haastattelu tai kysely toteutetaan. Tutkija sekä tutkittava ovat etäisiä kvantitatiivisessa tutkimuksessa ja läheisiä kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Kvantitatiivisessa käytetään numeroita ja kvalitatiivisessa merkityksiä käsittelevänä tutkimustapana. Tutkimusstrategiana määrällisessä tutkimuksessa käytetään kokeellista tutkimusta tai survey-tutkimusta tai tapaustutkimusta. Strukturoidulla haastattelulla eteneminen on helpompaa, ja avoimia kysymyksiä lisäämällä saadaan selville haastateltavan mielipiteitä ja tunteita. Tutkimuksessa havainnoinnilla eli tarkkailulla saadaan tietoa henkilön käyttäytymisestä luonnollisessa ympäristössä. (Uusitalo 1991, 79; Hirsjärvi ym. 1997, 131 - 137.)

Tutkimuksessani keskityin suunnitelmalliseen aineiston keruuseen ja aineiston rajaukseen teoriapohjan luomiseksi. Tiedonhaussa käytin kuvailulehdessä mainittuja asiasanoja sekä etsin samankaltaisia tutkimuksia ja kirjallisuutta, jotka käsittelevät ennalta ehkäiseviä kotikäyntejä ja vanhustyötä. Opinnäytetyössäni kohteena olivat ihmiset, ja otos määritettiin Enonkosken kunnan 80 vuotta täyttäneiksi henkilöiksi, jotka asuvat omassa kodissaan. Mittaamisessa käytin haastattelua, havainnointia ja kyselylomaketta. Suurta ihmisryhmää kartoitettaessa rajasimme sosiaaliohjaajan kanssa otoksen määrää pienemmäksi ottamalla haastatteluun mukaan vain ne henkilöt, joilla ei ollut käytössään kunnallisia kotipalveluita. Haastattelu oli Enonkosken kunnan sosiaalipuolelta tullut toive, jonka toteutin valmiilla kuntien käytössä olevalla kyselylomakkeella (liite 1). Kyselylomakkeessa oli mukana avoimia kysymyksiä, joilla sain vastauksiin mukaan haastateltavien mielipiteitä ja tunteita. Havainnoimalla eli tarkastelemalla ihmisiä omassa ympäristössään sain lisää tietoa heidän käyttäytymisestään ja asumisestaan.

7.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Enonkosken kunnassa kartoitimme kotipalvelujen ulkopuolella olevat 80 vuotta täytäneet ikäihmiset kohderyhmäksi, ja heille lähetettiin saatekirje (liite 2) kunnan kautta. Kohderyhmän 60 henkilöstä 43 osallistui haastatteluihin. Kohderyhmästä joitakin jätettiin pois asuinpaikkakunnan muutoksen, jatkohoitoon joutumisen tai poismenon johdosta. Yksi henkilöistä kieltäytyi haastattelusta. Heistä puolet asuu kirkonkylällä ja loput haja-asutusalueella. Aineiston keräsin määrällisenä tutkimuksena, jossa keruumenetelmänä käytin haastattelua sekä havainnointia. Kvantitatiivisen tutkimuksen keskeiset piirteet tulevat esille opinnäytetyössäni, joka koostuu aiempien tutkimusten ja teorioiden johtopäätöksistä, käsitteiden määrittelystä ja suunnitelmallisesta aineiston keruusta sekä koehenkilöiden määrittelemisestä. Käytännössä tämä tarkoitti, että kokosin aiemmasta tiedosta ja tutkimuksesta tärkeimpiä johtopäätöksiä ja määrittelin käsitteitä opinnäytetyöhöni. Määrällinen aineiston keruu tehdään hyvin suunnitelmallisesti, jotta aineistosta saataisiin luotettavaa, todenmukaista ja käyttökelpoista.

Aiemmissa tutkimuksissa tuloksiin on jaoteltu riskiryhmiä tai erilaisia kohderyhmiä, joita on tarkasteltu tarkemmin. Vahtolan (2004) tutkimuksessa kohderyhmä oli jaettu kahteen osaan, jossa toisessa oli hyvinvointiranneketta käyttävät vanhukset ja toisessa perinteistä turvapuhelinta käyttävät vanhukset. Tutkimuksessa voitiin osoittaa turvapalveluiden kehittämiseen liittyviä ongelmia ja mahdollisuuksia. Tutkimukseen osallistuneista vanhuksista oli vähintään puolella kohtalainen toimintakyky. Pitkittäistutkimuksessa osoittautui myös hävikkiä vastaajaryhmissä, koska vanhuksista osa voi vuoden aikana menehtyä, sairastua tai/ja joutua laitoshoitoon. Omassa tutkimuksessani hävikkiä ilmeni jonkin verran ja vain yksi haastateltavista ei ollut paikalla haastattelupäivänä, eikä osallistunut tutkimukseen.

Haastattelun toteutin kuntaliiton EHKO- kyselylomaketta eli ennaltaehkäisevällä kuntalomakkeella (liite 1) ja havainnointia apuna käyttäen huhtikuun 2009 aikana. Haastattelu oli tutkimuksen osalta valintana käyttökelpoisin, koska olimme yhdessä Enonkosken kunnan sosiaaliohjaajan kanssa valinneet valmiin kyselylomakkeen, joka oli jo testattu ja kunnilla käytössä ollut.

Kuntaliiton EHKO- lomakkeen (liite1) käyttöön kysyin luvan sähköpostitse (liite 3) yhteyshenkilöltä, jonka tiedot sain kuntaliiton internet-sivuilta. Kyseinen haastattelulomake on vuodelta 2004 Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille -kehittämishankkeesta. Haastattelulomakkeen alkuosio koostuu taustatietojen keräämisestä, kuten sukupuoli, syntymävuosi ja asumistiedot. Seuraavassa osiossa selvitetään terveydentilaa ja toimintakykyä. Haastattelun viimeiset osiot jakautuvat aistien määrittämiseen, sosiaalisiin suhteisiin, kotiaskareista selviytymiseen, toimeentulon kartoittamiseen ja viestintävälineiden käyttämiseen sekä tulevaisuuden odotuksiin. Lomakkeen on tarkoitus toimia haastattelunrunkona, haastattelijan työvälineenä ja yhteenvetokaavakkeena, josta on helpompi kerätä tietoa ja aineistoa palveluiden suunnitteluun. Kyselylomaketta arvioimme sosiaaliohjaajan kanssa käymällä jokainen kysymys läpi ja pohtimalla, sopsisiko se antamaan tarvittavan tiedon juuri Enonkosken kunnan ikäihmisistä. Strukturoidussa haastattelututkimuksessa haastattelijalla esittää kysymykset ennalta laaditun kyselylomakkeen mukaisesti (Uusitalo 1991, 89 - 90).

Kyselylomake aiheutti joitakin hankaluuksia aineiston keruulle, koska valmis lomake ja sen kysymykset rajasivat jo enakkoon aineiston, jota voin teoriaosiossa käyttää. Kaksi avointa kysymystä halusimme muokata erilaisin sanoin, mutta muuten EHKO-lomake palveli tarpeita ja antoi valmiin raamin tutkimukselle. Puolistrukturoidussa haastattelussa mukana on myös avoimia kysymyksiä, jotka antavat haastattelijalle sekä haastateltavalle joustavuutta. Haastattelu on aikaa vievää, ja siinä ollaan vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. (Ks. Hirsjärvi ym. 1997, 176 – 216.) Lerkkasen (2007) tutkimuksessa EHKO-lomake koettiin työntekijöiden osalta hyvänä vuorovaikutuksellisenä apuvälineenä.

Haastateltavat jaettiin alueittain eri päiville, ja päivän aikana kävin tekemässä 1 - 7 haastattelua. Hylkäsin nauhurin käytön haastattelutilanteissa, koska ajattelin sen luovan turhaa jännitettä välillemme. Aikataulun olin osittain suunnitellut niukaksi. Aikaa varasin tunnin verran asiakasta kohti, mikä yleisesti riitti, mutta ei joka kohteessa. Hyppönen & Rajalan (2007) tutkimuksessa käytettiin strukturoitua kyselylomaketta, ja kotikäynneille aikaa oli varattu 1–3 h, johon sisältyi myös monenlaista ohjausta. Tutkimuksen haastatellulla asiakkaalla on mahdollisuus jälkikäteen erilaisiin sosiaalitoimen tarjoaviin palveluihin halutessaan. Tämän jälkeen kunnan sosiaalipalvelujen työntekijä ottaa yhteyttä haastateltavaan palvelujen suunnittelemiseksi.

80 vuotta täyttäneitä haastateltaessa olin varautunut moninaiseen asiakaskuntaan, koska joukossa on toimintakyvyiltään eritasoisia haastateltavia. Sosiaaliohjaaja ja toimistosihteeri suunnittelivat haastattelupäivien tarkemman aikataulun ja kohdehenkilöiden järjestyksen, koska he tiesivät asuinalueet paremmin. Haastateltavat henkilöt saivat noin kuukautta aiemmin saatekirjeen (liite 2) keväällä 2009, jossa oli ennakkoon ilmoitettu haastattelu-aika. Vastaanottajalla oli mahdollisuus kieltäytyä haastattelusta ilmoittamalla asiasta kuntaan tai suoraan haastattelijalle. Haastattelulomakkeet hain mukaani aina kunnasta matkalla haastateltavien luokse. Olin varannut ajoaikaa kohdeesta toiseen riittävästi, joten pieneen joustoon oli mahdollisuus. Ikäihmisiä haastatellessa on huomioitava, että suurin osa on yksinäisiä ja kaipaa keskusteluseuraa. Joustonvara oli siinä suhteessa hyvä. Olin myös varautunut täsmentämään kysymyksiä ja puhumaan selkeästi, kuuluvalla äänellä, koska osa ikäihmisistä on heikkokuuloisia. Ansamaan (1990) tutkielmassa todettiin haastattelumenetelmän osoittautuneen hyväksi keruumenetelmäksi vanhuksiin koskevista tutkimuksista. Siinä myös korostettiin, että aikataulu ei voi olla tiukka ja vanhukset kertoivat laajasti elämäntarinaansa, jolloin haastattelijan on pystyttävä johdattamaan keskustelu tutkimuksen kannalta tärkeisiin asioihin. Vuorikosken (2007) tutkimuksessa voitiin osoittaa, että ennaltaehkäiseviin kotikäynteihin oltiin tyytyväisiä ja vastaajat kokivat kunnassa olevan kiinnostusta ikäihmisiä kohtaan.

Ikäihmisten näön heikkous ei hankaloittanut haastatteluja, koska heidän ei tarvinnut itse lukea tai kirjoittaa. Olin huomionut myös muistamattomuuden mahdollisuuden, mikä tarkoitti sitä, että joku ikäihmisistä olisi voinut unohtaa haastattelun. Kyseisessä tilanteessa olisin jättänyt kirjeen postilaatikkoon, ja he olisivat halutessaan voineet ottaa minuun yhteyttä uuden haastatteluajan sopimiseksi. Haastattelujen jälkeen keräsin kaikki lomakkeet yhteen ja luin niitä läpi kahteen kertaan. Tuloksia aloin kirjaamaan Webropolille ja Wordille lukemisen jälkeen.

7.3 Aineiston analyysi

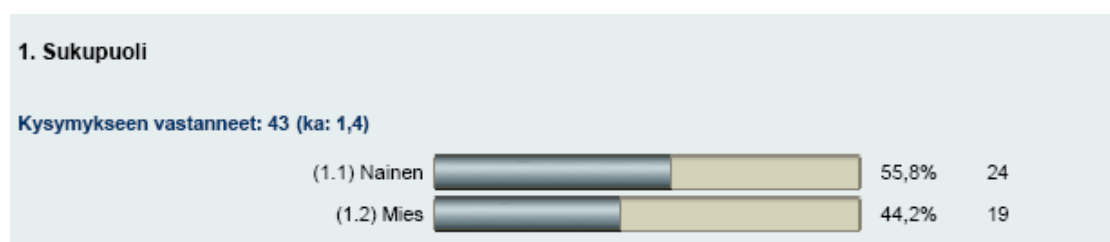
Luin kaikki vastaukset kahteen kertaan läpi ennen analysointia. Haastattelulomakkeet analysoin Webropol-ohjelmalla. Tuloksista halusin täsmällistä tietoa enonkoskelaisten yli 80-vuotiaiden itsearvioidusta terveydentilasta, toimintakyvystä, kotona selviytymiseen vaikuttavista tekijöistä ja kodin turvallisuudesta sekä sosiaalisesta verkostosta. Avoimilla kysymyksillä halusin mukaan tuloksiin haastateltavien omia mielipiteitä,

tunteita ja tarkennusta osaan kysymyksistä, joista ei muutoin olisi saanut tarkkaa tulosta. Avoimia kysymyksiä tarkastelin Word-ohjelmalle siirrettynä ja osa oli siirretty Webropol- ohjelmalle tarkentamaan tuloksia. Wordille kirjattuna listasin samankaltaiset vastaukset yhteen ja siirsin osan tuloksiin täsmentämään taulukoita. Analysoinnin jälkeen kirjasin tulokset opinnäytetyöraporttiin. Tulokset jaottelin tutkimusogelmitain, jossa ne olivat kyselylomakkeessa (liite 1). Tulosten kirjaamisessa apuna käytin taulukointia ja kaavioita. Keskeisimmät kohdat esitän myös opinnäytetyöni seminaarissa.

8 TULOKSET

8.1 Taustatiedot

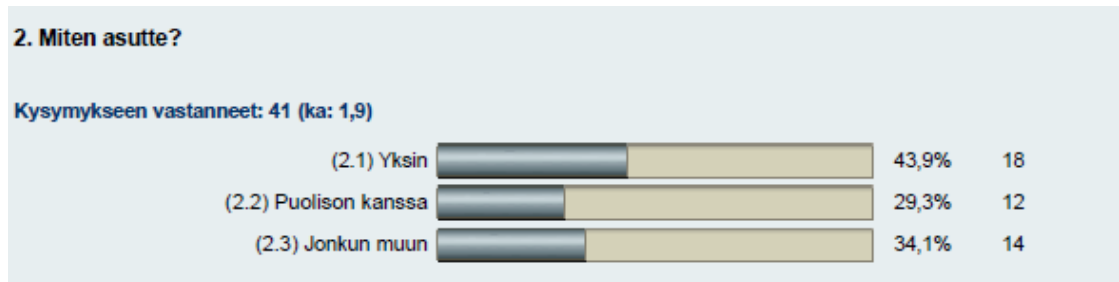
Opinnäytetyön kohderyhmänä on enonkoskelaiset 80 vuotta täyttäneet. Näitä on kaiken kaikkiaan noin 60, joista valikoitui mukaan 44 henkilöä joille saatekirje lähetettiin. (Enonkosken kunta). Haastatelluista yksi ei ollut paikalla sovittuna haastattelu aikana. Mukana oli miehiä 19 ja naisia 24 henkilöä. 80-vuotiaita oli 9 vastaajaa ja 81 - 85-vuotiaita 20 vastaajaa sekä yli 85-vuotiaita oli 14 vastaajaa. Vanhin haastatteluihin osallistuneista oli 92-vuotias. Tulosten mukaan haastateltavissa oli enemmän naisia kuin miehiä. (Kuvio 2.)



KUVIO 2. Haastateltavien sukupuoli

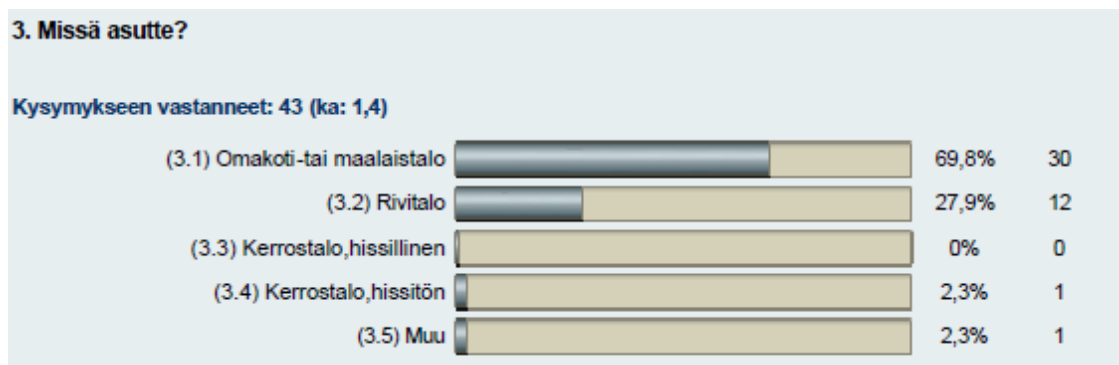
8.2 Asuminen

Kirkonkylällä asuvia oli 20 vastaajista, ja taajaman ulkopuolella asuvia oli 23. Yksin asuvia haastatelluista oli 18, puolison kanssa asuvia 12 sekä jonkun muun kanssa asuvia oli 14 vastaajaa. Vastaajista jonkun muun kanssa asuvat asuivat joko lastensa tai sisarustensa kanssa samassa taloudessa. (Kuvio 3.)



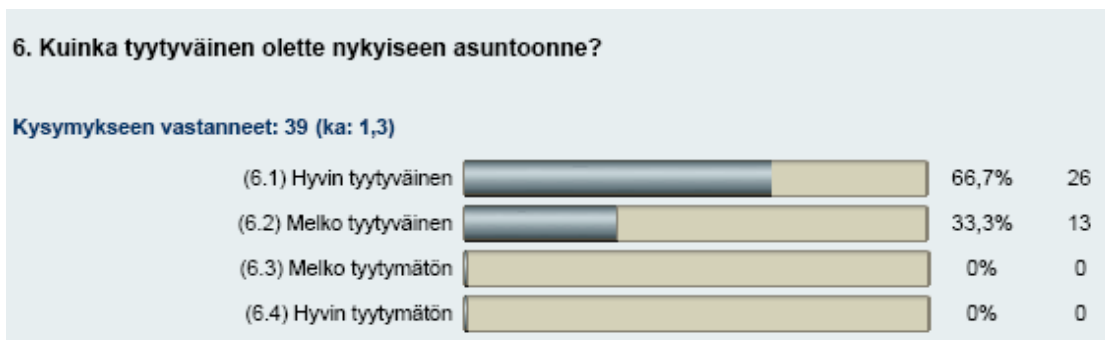
KUVIO 3. Asuinkumppanit

Yleisin asumismuoto oli omakotitalo- tai maalaistalo 69,8 % (n=30). Portaidenkäytössä ei ollut havaittavissa suuria ongelmia 96,9 %:lla (n=31), ja osa vastaajista ei käyttänyt yläkertaa tai ullakkoa enää ollenkaan, vaan se oli varastotilana. Suurimmassa osassa asunnoista ei ollut portaikkoja. Yksi vastaajista ilmoitti asuvansa hissittömän kerrostalon 2. kerroksessa. (Kuvio 4.)



KUVIO 4. Asumismuoto

Asunnoista löytyivät normaalit mukavuudet eli vesijohto, wc ja suihku kaikilta vastaajilta 100 % (n=43), asuntokohtainen sauna oli 81,4 %:lla (n=35) ja muu eli erillisrakennuksessa sijaitseva sauna tai suihku 4,7 % :lla (n=2). Asuntoonsa hyvin tyytyväisiä oli 66 % (n=26) vastaajista, ja kukaan vastaajista. (Kuvio5.)



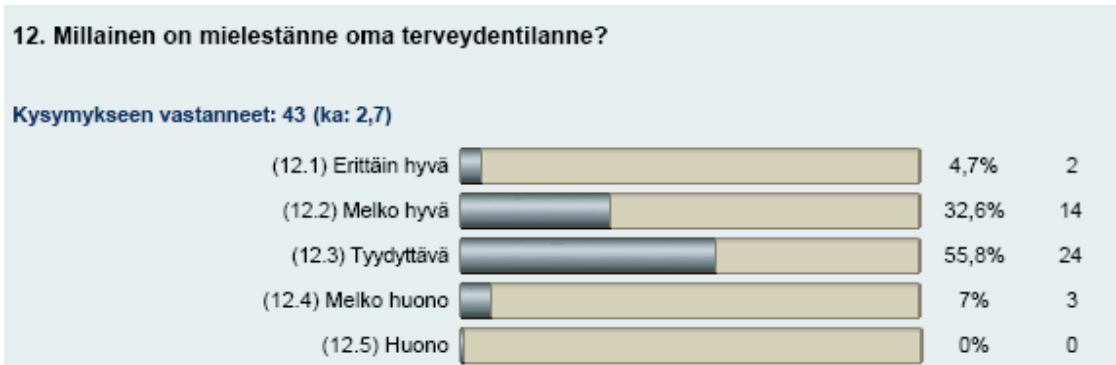
KUVIO 5. Asuntoon tyytyväisyys

Palovaroitin löytyi vastaajien kodista 42:lla, ja vain yksi ilmoitti, ettei omista palovaroitinta. Paristojen vaihdon hoiti yleensä sukulainen, kiinteistöhuolto tai tuttava vastaajista 25:llä. 17 vastaajista ilmoitti vaihtavansa itse pariston palovaroittimeen.

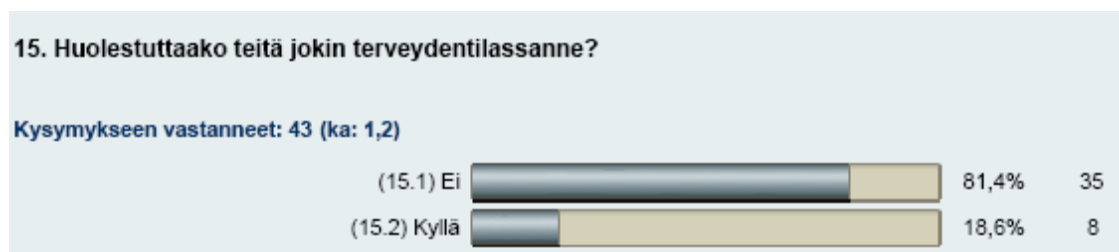
Muutostöitä ja korjauksia asuntoon tarvitsi vain vastaajista 4. Muut ikäihmiset (n=39) kokivat, etteivät tarvitse mitään muutoksia asuntoonsa viihtyvyyden ja turvallisuutensa parantamiseksi.

8.3 Terveystila ja toimintakyky

Terveystilansa vähintään tyydyttäväksi koki vanhuksista 55 % (n=24) ja melko hyväksi 32 % (n=14) (kuvio 6). Verrattaessa terveystilaa edelliseen vuoteen vastaajista puolet 51 % (n=22) koki sen olevan samanlainen kuin edellisvuonna. Vastaajista 41 % (n=18) ilmoitti terveystilansa vähän huonommaksi edellisvuoteen verrattuna. Huolestuneita terveystilastaan oli vastaajista vain 18,6 % (n=8). Huolestumista aiheuttivat sairaudet, kivut, lääkkeet ja kunnon huononeminen sekä yksi vastaajista oli huolestunut väsymyksestään. (Kuvio 7.) Ikäihmisistä 20,9 % (n=9) koki väsymystä, ja 16,3 % (n=7) ilmoitti tuntevansa itsensä yksinäiseksi usein tai joskus. Kuitenkin vastaajista 93 % (n=40) ilmoitti olevansa tyytyväisiä elämäänsä. Turvallisuutensa vuoksi pelkäsi vastaajista 50 % (n=2). He kokivat pelkoja liikkumisen osalta sekä kotona että kodin ulkopuolella. Pelot eivät liittyneet toiseen ihmiseen. Yksi kyselyyn vastanneista ilmoitti toimivansa omaishoitajana, mutta hän ei ollut hakenut mitään tukia omaishoitajuuteen.



KUVIO 6. Terveydentila



KUVIO 7. Huolestuminen terveydentilasta

Teveydentilastaan huolestuneet kommentoivat tilaansa seuraavasti;

”Kaihi vaikeuttaa elämää”

”Kivut liikkeessa”

”Limanmuodostus haittana, syynä antibioottikuuri”

”Olkapää ja niskat kipeät”

”Polvi kipu, kunnon huononeminen”

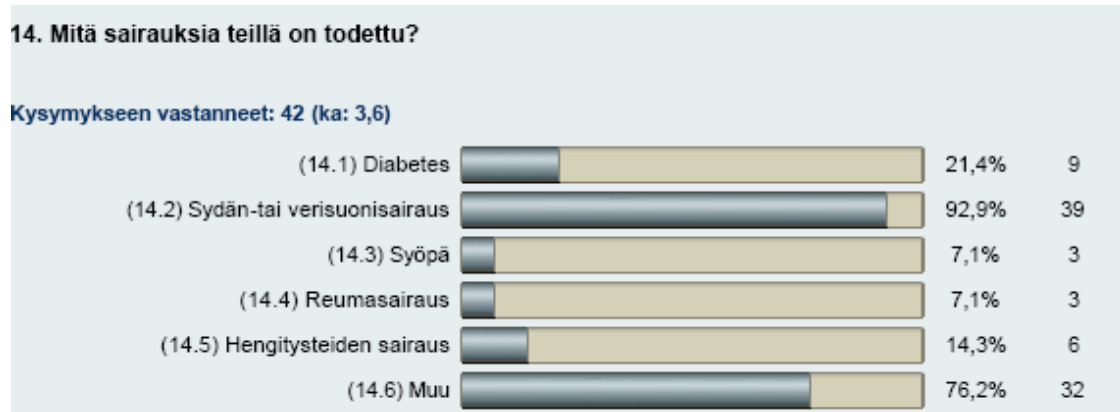
”Selkä, olkapää kipeät”

”Tilan huononeminen”

”Väsyneempi”

Sairaudet kyselyssä jaettiin seuraavasti diabetes, sydän- ja verisuonisairaudet, erilaiset syövät, reumasairaudet, hengitysteiden sairaudet ja muut sairaudet. Eniten oli sydän- ja verisuonisairauksia jopa 92 %:lla (n=39), ja seuraavaksi eniten diabetesta 21 %:lla (n=9). (kuviot 8). Muina sairauksina oli lueteltu Alzheimerin tauti, Parkinsonin tauti, kihti, eturauhasvaivat, tekonivelet (polvet, lonkat), kaihi, vyöruusu, allergiat, osteopo-

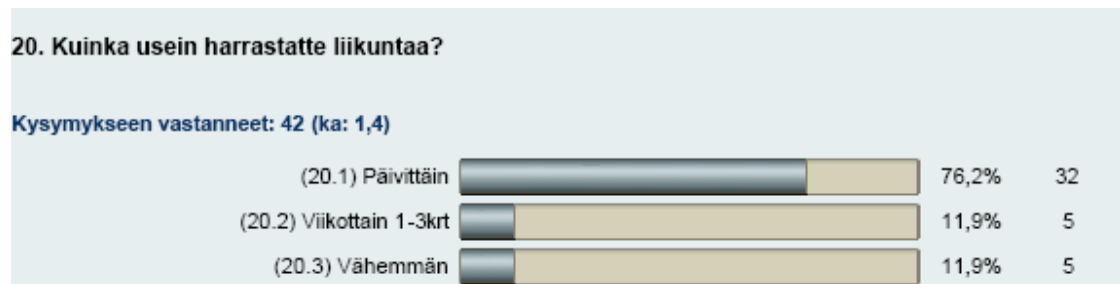
roosi, psoriasis, nivelrikko, silmänpainetauti, kilpirauhasen vajaatoiminta, halvaus, invalidi (sotavamma), polvien kulumat, krooninen poskiontelontulehdus ja sarveiskalvon kuivuminen.



KUVIO 8. Sairaudet

Säännöllistä lääkitystä käyttivät melkein kaikki (n=42), ja vain yksi ilmoitti, ettei hänellä ollut mitään säännöllistä lääkitystä käytössä. Vastaajista 4 % (n=4) toivoi opastusta lääkkeiden käytössä.

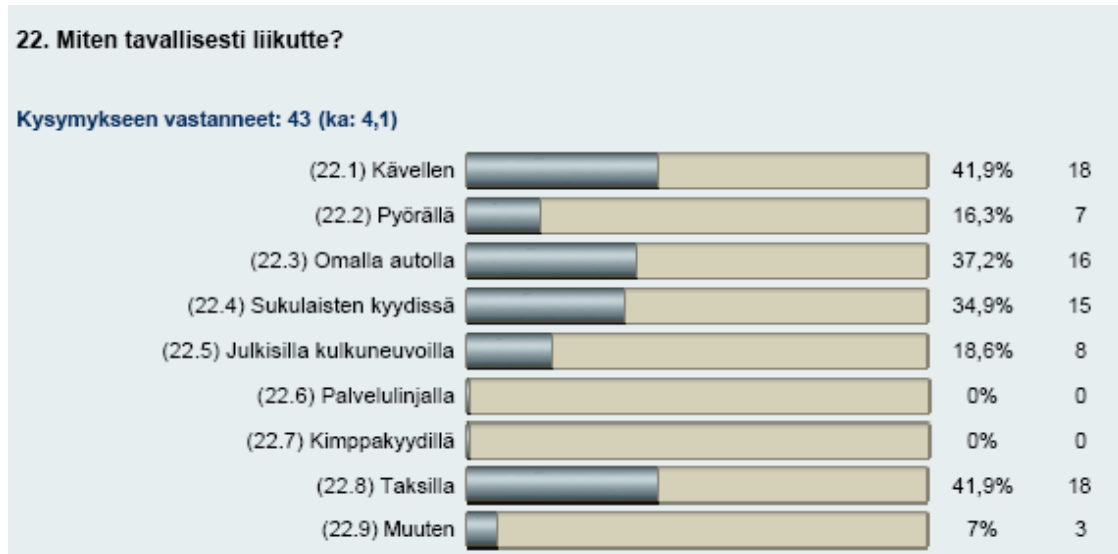
Päivittäistä liikuntaa, joka sisältää hyötyliikunnan, harrasti ikääntyneistä 76,2 % (n=32), mutta viikoittain 1 - 3 kertaa vain 11,9 % (n=5). Vain 11,9 % (n=5) vastaajista harrasti vähän tai ei ollenkaan liikuntaa. Liikuntakyvyn tyydyttäväksi koki melkein puolet 48,8 % (n=21) vastaajista. Huonoksi liikuntakykynsä määritteli 7 % (n=3) vastaajaa, jotka kertoivat syyksi erilaiset kivut ja sen, ettei pysty enää liikkumaan yksin ulkona. (Kuvio 9.)



KUVIO 9. Liikunnan harrastaminen

Ikäihmiset liikkuvat kotoaan useimmiten joko kävellen 41,9 % (n=18) tai taksikyydillä 41,9 % (n=18). Enonkosken kunnassa ei ole mahdollista käyttää ollenkaan

palveluliikennettä. Myöskään kukaan ei käyttänyt kimpapakyytejä. Maaseudulla julkisen liikenteen pysäkit saattoivat olla kaukana, jopa 10 kilometrin päässä. Oma auto tai jonkun muun autokyydin käyttäminen olisikin maaseudulla usein välttämätön. Yksi vastaajista käytti mopoa liikkumiseen ja yksi liikkui skootterilla. Matkaa palveluiden ääreen kertyi jopa 27 kilometriä, mutta kirkonkylällä palveluita oli saatavilla alle 100 metrin päässä. Palveluihin luokiteltiin kauppa- ja asiointipalvelut, jotka ovat yleisesti kirkonkylällä. (Kuvio 10.)

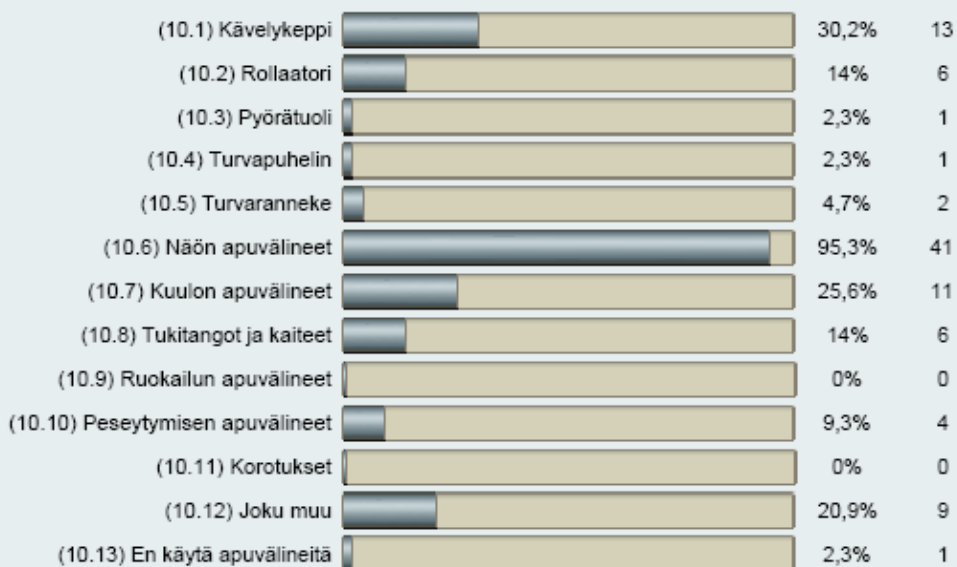


KUVIO 10. Liikkumistavat

Kotona selviytyminen normaaleista toiminnoista onnistui yli 90 %:lla (n=38) vastaajista. Ongelmia ilmeni, jos oli tarvetta käyttää portaista joko yläkertaan tai ullakolle. Joissain määrin esiintyi ongelmia myös ulkona liikuttaessa ja pesutiloissa selviämässä. Vastaajat käyttivät apuvälineitä selvitäkseen sisällä ja ulkona liikkumisesta. Apuvälineistä kävelykeppi 30 % (n=13) oli tyypillisin liikkumisen tukijana. Ulkona liikkuesssa käytettiin muita liikkumisen apuvälineitä, kuten pyöräpotkuria, rollaattoria ja potkuria. (Kuvio 11.)

10. Käyttättekö apuvälineitä?

Kysymykseen vastanneet: 43 (ka: 6)



KUVIO 11. Apuvälineiden käyttö

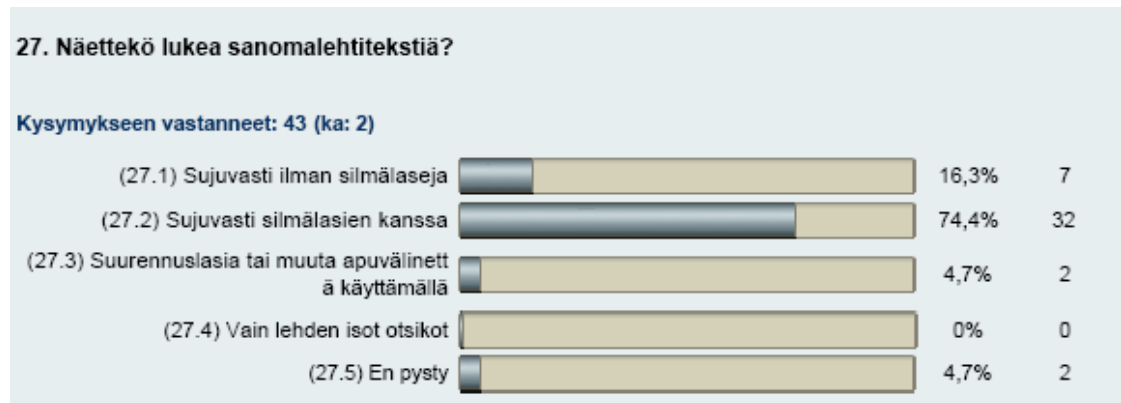
Vastaajista näön apuvälineitä käytti yli 90 % (n=41), näihin luettiin silmälasit, suurenuslasit ja vastaavat näön apuvälineet. Kuulon apuvälineitä käytti 25 % (n=11) vastaajista, ja heillä oli käytössä kuulolaite. Turvapuhelimen 2 % (n=1) ja turvarannekkeen 4 % (n=2) käyttö oli hyvin vähäistä haastatellulla. Kukaan vastaajista ei käyttänyt apuvälineitä ruokailussa.

Vastaajilta kysyttiin, ovatko he kaatuneet viimeisen kuuden kuukauden aikana. 27 % (n=12) vastasi kaatuneensa. Heistä 84 % (n=7) kertoi tilanteen tapahtuneen ulkona. Ulkona kaatumiset liittyivät talven liukkauteen; kaatumisesta aiheutui muun muassa mustelmia ja ruhjeita. Vastaajista 60 % (n=5) oli kaatunut sisätiloissa, heistä 24 % (n=2) mainitsi syynä olleen räsymaton ja 24 % (n=2) kertoi kaatumisen syynä olleen oman sairauden.

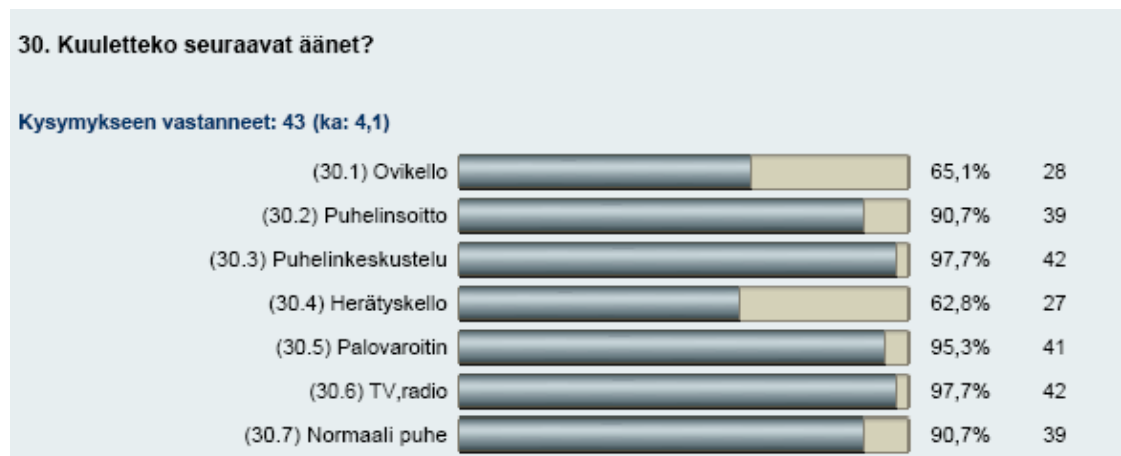
8.4 Aistit

Sanomalehtitekstiä näki lukea sujuvasti silmälasien avulla vastaajista 74 % (n=32). Heikentyneen näön vuoksi 4 % (n=2) vastaajaa ei voinut lukea sanomalehtitekstiä. Näön heikentyminen vaikeutti päivittäistä elämää 7% (n=3) vastaajalla. Kuulo oli heikentynyt (n=32) vastaajista, mutta heistä 37 % (n=12) ei ollut kuulolaitetta apuväli-

neenä. Kuulolaitetta apuvälineenä käytti 25 % (n=8) vastaajista. Kaksi vastaajista omisti kuulolaitteen, mutta ei ollut käyttänyt sitä. Kun arvioitiin äänten kuulumista, osalla vastaajista maaseudulla ei ollut tai ei käyttänyt ollenkaan ovikelloa ja herätyskelloa jolloin he eivät pystyneet vastaamaan kysymykseen varmuudella. (Kuvio 12; kuvio 13.)

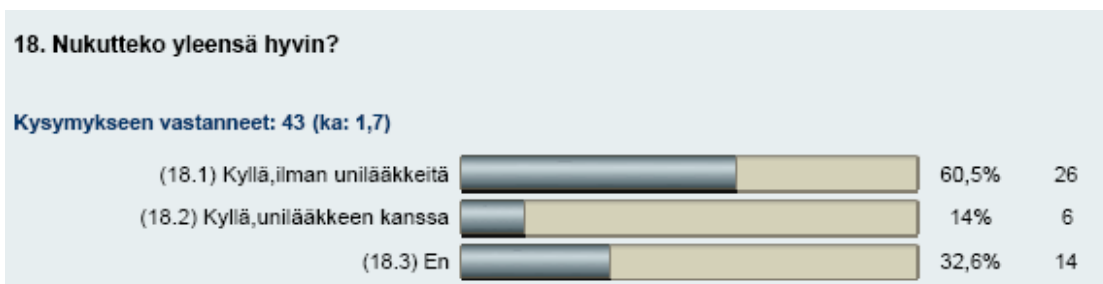


KUVIO 12. Näön tarkkuus



KUVIO 13. Äänten kuuleminen

Pääsääntöisesti iäkkäät nukkuivat hyvin; yli puolet koki nukkuvansa normaalit yöunet ilman unilääkkeitä. Vastaajista 14 % (n=6) oli käyttänyt unilääkkeitä pidemmän aikaa yöunien turvaamiseksi. Vastaajista 32 % (n=14) nukkui huonosti yönsä, ja uniongelmat liittyivät öisiin heräilyihin, unettomuuteen yöaikana ja omiin sairauksiin, jotka vaikeuttavat nukkumista. Yksi vastaajista ilmoitti hoitavansa puolisoa yöllä, jolloin yöunet olivat katkonaisia. (Kuvio 14.)



KUVIO 14. Nukkuminen

Ruokahalunsa koki hyväksi yli 80 % (n=36) vastaajista ja lämpimän aterian nauttivat kaikki vastaajat (kuvio 15.)



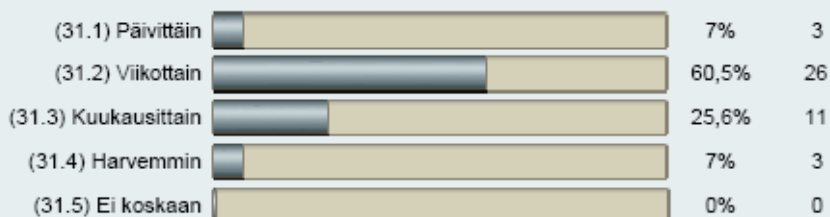
KUVIO 15. Ruokahalun arviointi

8.5 Sosiaalinen verkosto ja osallistuminen

Ikääntyneistä yli puolet 60 % (n=26) ilmoitti, että heillä käy viikoittain ystäviä, tuttavita, naapureita tai sukulaisia (kuvio 16). Oma vierailu jonkun toisen luona jäi vähäisemmäksi, 44 % (n=19) vastasi viikoittain vierailevansa jonkun toisen luona (kuvio 17). Puhelimitse yhteydessä läheisiinsä oli 51 % (n=22) vastaajaa viikoittain. Vain 1 vastaaja totesi, ettei ole koskaan puhelimitse yhteydessä läheisiinsä. 41 % (n=18) osallistui viikoittain vapaa-ajantoimintaan, joka määriteltiin toimintana kodin ulkopuolella, esimerkiksi kerhot, seurakunnan tilaisuudet ja yhdistystoiminnat. Vastaajista 18 % (n=8) ei osallistunut koskaan vapaa-ajan toimintaan.

31. Kuinka usein luonanne vieraillaan?

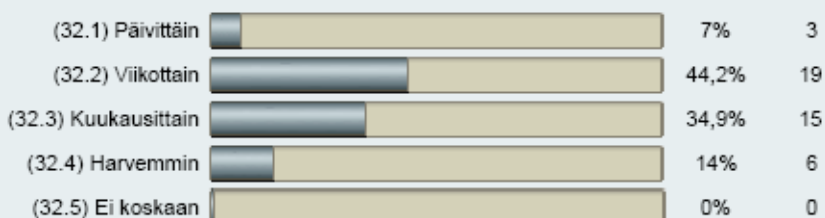
Kysymykseen vastanneet: 43 (ka: 2,3)



KUVIO 16. Vierailijat

32. Kuinka usein vierailette jonkun toisen luona?

Kysymykseen vastanneet: 43 (ka: 2,6)



KUVIO 17. Vierailut jonkun toisen luona

8.6 Kotiaskareista selviytyminen

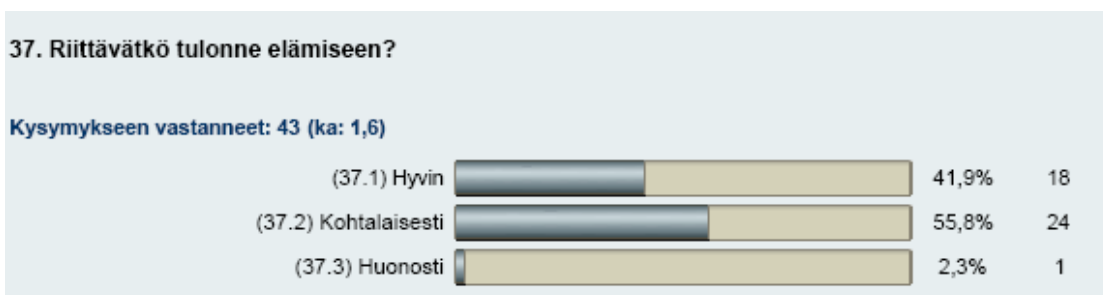
Kevyisiin kotitöihin luokiteltiin tiskaaminen, pyykinpesu ja imurointi tai lattioiden lakaiseminen. Raskaat kotityöt sisältävät ikkunoiden pesun, petivaatteiden tuuletuksen, mattojen pudistelun ja puulämmityksestä huolehtimisen. Normaalien kaupp- ja pankkiasioiden hoitamisesta selvisi yli 90 % (n=37). He käyttivät asioiden hoidossa apuna yleensä joko apuvälinettä tai autokyytiä. Miespuolisista vastaajista osa ei tehnyt ollenkaan määrättyjä kotitöitä, koska heillä oli puoliso, miniä tai tytär tekemässä niitä. Näihin kuuluivat tiskaaminen, pyykinpesu, imurointi ja ikkunoiden pesu. Kumminkin he kokivat kykenevänsä tekemään ne tarvittaessa. (Kuvio 18.) Apuna kodin toiminnoissa käytettiin ulkopuolista siivoojaa, sukulaista, naapuria tai ystävää. Kodin pieniä korjaustöitä teki haastatelluista itse 39 % (n=17). Eniten apuna korjaustöissä käytettiin omia lapsia tai sukulaisia 34 % (n=15). Palkattua yrittäjää korjaustöissä käytti vain yksi.



KUVIO 18. Selviytyminen päivittäisissä toiminnoissa

8.7 Toimeentulo

Haastatelluista yli puolet 55 % (n=24) kokivat tulojensa riittävän kohtalaisesti elämiseen (kuvio 19). Vastaajista 22 % (n=7) halusi lisätietoja eri tukimuodoista, jotka voisivat helpottaa heidän toimeentuloaan. Näihin tukimuotoihin listattiin asumistuki, eläkkeensaajan hoitotuki, kotitaloustyön verovähennys, terveydenhuollon asiakasmaksatto, omaishoidontuki ja toimeentulotuki.



KUVIO 19. Tulojen riittävyys

8.8 Viestintäyhteydet

Viestintävälineiden käyttöä määriteltäessä oli huomioitava, että puhelinlankaverkkoja oltiin samana keväänä purkamassa pois. Lankapuhelin oli vielä silloin säännöllisessä käytössä 44 % (n=22) vastaajista. Matkapuhelinta säännöllisesti käytti 48 % (n=24) vastaajaa. Postikorttia tai kirjettä yhteysvälineenä käytti 8 % (n=4) vastaajaa. Kenelläkään haastatelluista ei ollut käytössä internetiä tai sähköpostia.

8.9 Tulevaisuus

Kyselyssä kartoitettiin haastateltujen henkilöiden kommentteja ja mielipiteitä heidän omasta tulevaisuudestaan ja siitä kuinka he sen kokevat.

Haastateltavat kommentoivat seuraavasti nykyistä elämäntilannettaan:

”Päivä vain ja hetki kerrallaan en huomisen huolista huokaa.”

”Niin pitkään on kun kykenee, sitten palvelutaloon.”

”Kiitollinen kodista ja lapsuuden asunnosta.”

”Ei tiedä päiväänsä etemmäs, näillä näkyvin ihan hyvästi.”

Nykyisestä asuinympäristöstä esitettiin seuraavia mielipiteitä

”Tykkään tästä paikasta, pääsee joka paikkaan, sieneen ja marjaan.”

”Mikäs tässä, uimaranta lähellä, rauhallinen ja luonto lähellä.”

”Suru tulee, jos joutuu lähtemään vanhainkotiin.”

”Ei valittamista, vesi tulee rapulle asti.”

Kysyttäessä, millaisin keinoin vastaajat voisivat asua kotonaan mahdollisimman tasapainoisesti, he vastasivat seuraavasti:

”Taksin omalle kylälle.”

”Muutoksia asuntoon, jos mahdollista olisi.”

”Edunvalvoja, joka hoitaisi asiat jos kunto huononee.”

”Terveys säilyisi.”

Lisäksi käytettiin hyväksi vapaan kommentoinnin mahdollisuutta:

”Virkistysmatkoja voisi tehdä, koko päivän saisi olla kirkolla.”

”Kunnan kautta siivousta!”

”Asiapapereiden täyttöön sosiaalipalveluista apua.”

”Kunnalla säilyisi vanhustenhuolto ja vanhainkodin toiminta.”

8.10 Haastattelijan huomiot

Haastattelijan näkökulmasta olen koonnut joitain havaintoja, joita tein haastateltavien kotona selviytymisestä ja lähitulevaisuudesta. Haastatelluista 59,5 % (n=25) ilmoitti, ettei haluaa kunnasta tehtävän tarkempaa selvitystä seuraavan vuoden aikana. Ne, jotka toivoivat selvitystä, ilmoittivat haluavansa testausta muun muassa muistiin, toimintakykyyn ja apuvälineisiin liittyvissä asioissa. Vastaajista osa vaikutti yksinäiseltä, mutta he olivat tyytyväisiä asumismuotoonsa kirkolla tai maaseudulla. Terveytensä moni koki vielä hyväksi, mutta itse pohdin heidän sitkeyttään ja voimakasta halua asua sekä selvitä kodissaan. Maalla osa iäkkäistä asui sukulaisten kanssa, mikä toi turvaa. Useimmiten he asuivat lapsiensa tai sisarustensa kanssa isossa talossa. Palveluita oli parhaiten saatavilla kirkolla asuvilla, mutta haja-asutusalueen vanhukset olivat sopineet kyytijärjestelyistä asioiden hoidolle. Liikenneyhteydet saattoivat olla huonot, ja osa ajoi vielä itse autoakin. Osa joutui turvautumaan sukulaisten ja naapureiden kyyteihin sekä julkisiin välineisiin, joista maaseudulla helpoin on taksi.

Huolta kannettiin eniten omasta puolisosta, asioiden hoitamisesta ja siitä, että joutuu lähtemään omasta kodista. Yhdestäkään asunnosta en löytänyt suuria havaittavia puutteita, ja kaikille tuli vesijohto sisätiloihin. Perusmukavuudet löytyivät kaikista asunnoista, mutta joissakin asunnoissa ne olivat hankalasti käytettäviä ja ahtaissa tiloissa. Pääsääntöisesti iäkkäillä ei ollut sisätiloissa portaikkoja, joita olisi päivittäin joutunut eri kerroksiin kulkemaan. Kaatumiset sisätiloissa aiheutuivat usein räsymatoista, joista melkein kaikki vastanneet olivat jo luopuneet. Kynnykset sisällä olivat ongelmakohtia, joita oli myös osassa kodeista poistettu. Piha-alueilla olisi huomauttamisen varaa paikoissa, joissa oli kaatumisia tapahtunut. Apuvälineitä ei käytetty riittävästi ja piha-alueiden turvallisuutta ei aina ollut huomioitu. Puutteita talvisin tuli hiekoituksissa ja pihojen lumitöiden hoitamisissa. Kesäkuukausien osalta en havainnut turvallisuudessa puutteita yhdessäkään ikäihmisen kodissa tai pihapiirissä.

9 POHDINTA

9.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tässä tutkimuksessa oli tarkoitus kuvailla Enonkoskella vuonna 2009 toteutettujen ennaltaehkäisevien kotikäyntien kautta 80 vuotta täyttäneiden elinoloja ja heidän kotona selviytymistään. Pääsääntöisesti kotona asuvat ikäihmiset kokivat terveytensä ja toimintakykynsä hyväksi. He olivat selvinneet joko itse tai tuttavien sekä sukulaisten avulla kodissaan eivätkä olleet tarvinneet pääsääntöisesti kunnallisia palveluita tuekseen. Muutama vastaajista käytti kolmannen sektorin palveluita, ja joillakin kävi kotisairaanhoidon jakamassa lääkkeitä ja ottamassa muun muassa verinäytteitä. Moni kumminkin koki, ettei tiedä, mistä apua voi saada tarvittaessa, ja heillä oli puutteita kirjallisissa materiaaleissa, kuten puhelinluettelotiedoissa ja yhteishenkilöissä, joilta voi apua tarvittaessa kysyä. Moni koki puutteita myös siitä, ettei tiennyt, mitä taloudellisia tukia voi hakea ja saada taloudelliseksi tueksi.

Vanhuksista jonkun toisen kanssa asui 26 vastaajaa eli yli puolet haastatelluista. Kotona selviytymiseen vaikuttivat asumisalue, palveluiden läheisyys, oma terveys ja liikkumiskykyisyys sekä sosiaalisen verkoston kattavuus. Vastaajat olivat elämäänsä tyytyväisiä, ja he halusivat asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Useat olivat tehneet jo ratkaisuja muuttamalla muun muassa kirkonkylälle asumaan. Moni käytti maalla olevaa asuntoa kesäasuntona. Turvallisuuden osalta oltiin tyytyväisiä asuntoihin ja niiden lähiympäristöön. Vaikeuksia tuottivat liikkumiset talviaikana, jolloin kaatumisiakin oli tapahtunut. Ikääntyneet kokivat, että heistä suurimmalla osalla oli hyvä sosiaalinen verkosto ja he pitivät yhteyttä toisiin ihmisiin enimmäkseen puhelimitse. Heillä vieraili sukulaisia ja tuttavita, mutta vapaa-ajan toimintoihin oli hankalampi päästä. Tämä toi osaltaan yksinäisyyden tuntua, kun ei voinut enää liikkua kodin ulkopuolella niin kuin ennen. Useat surivat myös puolisonsa tai toisten ikätovereiden menetystä ja kokivat, että olivat jääneet yksin paikkakunnalle.

Tutkimus osoitti, että vanhuksilla on yleisesti useita perussairauksia ja säännöllisiä lääkkeitä on paljon käytössä. Heillä on ongelmia myös nukkumisen suhteen; yöunet eivät olekaan enää yhtä hyviä kuin ennen. He eivät haluaisi vielä erityisiä palveluita kotiin, mutta ilmaisivat kokevansa ja haluavansa kumminkin jollain tavoin turvaa sekä toisen ihmisen tukea. Vanhustenhuollon työkirjassa on ehdotettu kuntiin niin sanottuja

neuvonta-asemia, joista eläkeläiset saisivat monipuolisia palveluita osakseen. Sen pääpainona on ennaltaehkäisevä työ vanhusten-huollossa. Neuvonta-asema koostuu useista palveluista yhdessä toimien. Toiminnan aloittaminen kuuluisi sosiaalitoimelle. (Karjalainen ym. 1991. 70 - 71.) Eikö tällaista voisi saada esimerkiksi kiertävänä Enonkoskelle?

Tulevaisuuden varalle olisi mielestäni huomioitava vanhusten palveluiden monipuolistaminen ja palveluiden turvaaminen. Tiedottaminen vanhuskoteihin olisi tärkeää, samoin puutteiden korjaaminen. Kirjallista materiaalia pitäisi olla helppossa muodossa saatavilla, jota vanhusväestön olisi helpompi lukea ja ymmärtää. Ikäihmiset toivovat ja haluavat pääsääntöisesti yhteydenottoja ja kiinnostusta kunnan puolelta. He haluavat tuntea olonsa turvalliseksi ja tietää, että jotkut toiset pitävät heistä huolta, kun he sitä tarvitsevat. Haastattelun he kokivat pääsääntöisesti hyvänä ja saivat kokea olevansa tärkeitä sekä kunnan olevan kiinnostunut heistä.

9.2 Luotettavuus ja eettisyys

Työssäni olen edennyt suunnitelmallisesti aineistoa kerätessäni, jotta aineisto olisi luotettavaa, todenmukaista ja käyttökelpoista. Kohderyhmän määrittelimme tarkasti ja rajasimme sitä ennen toteutusta. Luotettavuuteen se ei oleellisesti vaikuttanut, koska rajatut henkilöt eivät olisi olleet asetettujen kriteereiden mukaisia. Tutkimuksen haastateltavilla henkilöillä on oltava mahdollisuus kieltäytyä haastattelusta, joka tukee eettistä näkökantaa. Haastattelujen luotettavuutta pohditaan ihmisten tulkintojen, haastattelutilanteiden ja tulosten yleistämisen välityksellä. Luotettavuuden tärkeänä osa-alueena pidetään haastattelijan ja haastateltavan keskinäistä vuorovaikutusta. (Hirsjärvi ym. 1997, 176 - 216.) Esitin kysymykset kaikille sanatarkasti selvittelemättä niitä enempää. Kirjasin avointen kysymysten vastaukset sanatarkasti haastateltavan vastatessa, jotta saisin mahdollisimman luotettavan tuloksen. Pidän luotettavana 43 haastateltavan määrää tarkasteltaessa enonkoskelaisten 80 vuotta täyttäneiden toimintakykyä ja palvelujen tarvetta lähitulevaisuudessa.

Tutkija tekee tutkimuksen aikana ratkaisuja, jotka ovat tietoisia sekä perusteltuja. Tutkimusaiheen valinta, tutkimushenkilöiden kohtelu ja epärehellisyyden välttäminen on otettava huomioon tutkimuksen kaikkien vaiheiden aikana. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on teorian tiedon keruun aikana tuotava julki kaikki perusteet, joiden

avulla tutkimuksen luotettavuutta parannetaan. Tutkimuksen luotettavuuden takia on aineiston virheet korjattava ja tutkimuksen vaiheet kuvattava tarkasti ja selkeästi. Opin-näytetyön raportissa on oltava nähtävissä aineiston keräämiseen, analysoimiseen ja tulkitsemiseen vaikuttavat tekijät. Lukija voi halutessaan hyväksyä tai hylätä tutkijan tulkinnat. Tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseksi on huomioitava tulkinnan täsmällisyys, aineistotiedot ja tutkijan omat päätelmät ja mielipiteet, jotka on erotuttava toisistaan. Täsmällisyys on tärkeä muun muassa ajatusten ja lainausten kohdalla. Tutkimukselle on asetettu päämäärät ja tutkimuskohde, joiden on luotettavuuden kannalta oltava selkeä ja luotettava kokonaisuus. (Hirsjärvi ym. 1997, 110 – 122.)

Kyselykaavake oli mielestäni selkeä ja helposti ymmärrettävä. Lomake eteni loogisessa järjestyksessä ja perustiedot haastateltavista sai hyvin kerättyä. Avointen kysymysten muokkaamisen koin hyväksi, ja se lisäsi kyselyn luotettavuutta. Kaavaketta olisi myös hyvä muokata kuntakohtaisesti, palvelemaan oman kunnan ja sen asukkaiden tarpeiden mukaan. Huomasin myös, että osaan kysymyksistä olisi voinut lisätä täsmentävää tietoa.

Anonymiteetin turvaaminen on erittäin tärkeää. Pienessä kunnassa tieto kulkee nopeasti ja uteliaisuutta riitti. Ikäihmiset saivat osallistua haastatteluun omissa kodeissaan, joihin menin yksin tekemään haastattelut. Heidän oli helpompi muodostaa vuorovaikutussuhde yhteen uuteen ihmiseen kuin useampaan. Lomake koettiin hyväksi tueksi, mutta se tuntui myös haastavalta saada kaikki vastaamaan juuri niihin kysymyksiin. Herkästi jutustelu tuo uusia kysymyksiä ja ajatuksia, joita piti rajoittaa.

9.3 Jatkotutkimukset ja kehittämisehdotukset

Ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä olisi hyvä edelleenkin toteuttaa eri kunnissa sekä kehittää niiden sisältöä. Kunnassa on hyvä pohtia vanhusten ilmaisemia toiveita siivouspalveluiden, päivätoimintojen ja kuljetuspalveluiden suhteen. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa ja kehitettäessä vanhusten palveluita kunnassa. Kotikäynneillä olisi hyvä jatkossa tehdä erilaisia mittauksia muun muassa toimintakyvyn osalta. Jatkossa olisi hyvä perehtyä erilaisiin riskiryhmiin, jaotella ne ja tutkia erikseen. Riskiryhmänä voisi olla esimerkiksi maaseudulla yksin asuvat vanhukset, joilla ei ole kunnallisia kotipalveluita käytössään. Käyntejä ei myöskään kannattaisi

jättää yhteen kertaan vaan tehdä niin sanottuja seurantakäyntejä lähitulevaisuudessa. Kiinnostaisi myös tietää, mihin on tämän tutkimustyön osalta Enonkosken kunnassa päädytty tekemään ja onko yhteydenotot sekä jatkotoimet tuoneet toivottua tulosta vanhustenhuollossa. Tämä tutkimus osoitti, että ehkäisevät kotikäynnit ovat tarpeellisia palveluiden suunnittelemiseksi ja vanhusväestön tarpeiden kartoittamiseksi.

LÄHTEET

Ahonen, Leena 2007. Kotona asuvien vanhusten toimintakyky ja selviytyminen. Haastattelut ehkäisevien kotikäyntien yhteydessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Ansamaa, Maiju & Jokelainen, Marja 1990. Turvapuhelin vanhusten kotona selviytymisen tukijana. Oulun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Byckling, Heikki, Kulmala, Samuli & Pirttikoski, Esa 2003. Kotona asuvien ikäihmisten fyysisen toimintakyvyn sekä apuvälinetarpeen ja käytön arviointi kolmessa eri Pirkanmaan kunnassa. Opinnäytetyö. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Fysioterapian koulutusohjelma.

CP-liitto 2010. Ikäihmisen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Pdf-dokumentti.<http://www.cp-liitto.fi/haku?searchterms=ik%C3%A4ihmisen+fyysinen> Ei päivitystietoja. Luettu 23.2.2011.

Dunderfelt, Tony 1996. Elämäntapa-psykologia. Porvoo: WSOY.

Enonkoskenkunta 2011. Kunnan kotisivut.
<http://www.savonlinnaseutu.fi/Default.asp?NakymaID=1563>
Ei päivitystietoja. Luettu 26.3.2011.

Gerontologisen sosiaalityön kehittämishanke 2005 - 2007. WWW-dokumentti.
<http://www.socca.fi/gero/ryhmat/ehko.html>. Ei päivitystietoja. Luettu 12.1.2010.

Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) 2003. Gerontologia. Helsinki: Duodecim

Heikkinen, Eino & Marin, Marjatta (toim.) 2002. Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi

Heinola, R. 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Helsinki: Stakes

Hervonen, Antti, Pohjolainen, Pertti & Kuure, Kari A. 1998. Vanhene viisaasti. Porvoo: WSOY.

Hirsjärvi, S, Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Hypen-Nurminen, S & Rajala, S 2007. Ennaltaehkäisevien kotikäyntien merkitys kotona selviytymiselle. Diakonia ammattikorkeakoulu. Lahden ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan laitos. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Hänninen, Ritva 2006. Ehkäisevät kotikäynnit Juvalla, 75 - 80-vuotiaiden itse arvioitu terveys ja liikuntakyky. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Savonlinnan terveysalan laitos. Fysioterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Kansanterveyslaitos 2000. Ravitsemuskertomus. Julkaisuja B1 2001. PDF-dokumentti. <http://www.ktl.fi/publications/2001/b1.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 10.4.2010.

Karjalainen, P., Rokka, S. & Vohlonen, I. 1991. Vanhustenhuollon ennaltaehkäisevät työmuodot. Työkirja. Jyväskylä: Gummerrus.

Kodin turvaopas. 2008. WWW-dokumentti. http://turvaopas.pelastustoimi.fi/tapaturmienehkaisy.html#kaatumiset_yleisia_vanhuk silla. Päivitetty 19.9.2008. Luettu 12.4.2010.

Koskinen, S., Aalto, L., Hakonen, S. & Päivärinta E 1998. Vanhustyö. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Kosonen, Kirsi, Kosonen, Mervi & Pääkkönen, Annika 2006. Ehkäisevät kotikäynnit yli 80-vuotiaille kotona asuville rymätyläläisille. Opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.

Kuulonhuoltoliitto ry 2006. Ikäkuulo, kuulo ja ikääntyminen. WWW-dokumentti. <http://www.kuuloliitto.fi/fin/kuulo/>. Ei päivitystietoja. Luettu 12.4.2010.

Lahti, Marita 2004. Vanhusperheiden kotona selviytyminen ja ennaltaehkäisevät kotikäynnit. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Lerkanen, Heli 2007. Ennaltaehkäisevät kotikäynnit laukaalaisten ikäihmisten kotona selviytymistä turvaamassa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Terveyden edistämisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Elektroninen aineisto.
https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/29057/jamk_1193661295_9.pdf?sequence=1. Ei päivitystietoja. Luettu 15.12.2009.

Opetushallitus 2006. ”Kun ne kysyis mitä mä haluan”- vanhuksen valinnat voimavaraksi. <http://www.edu.fi/oppimateriaalit/vanhustyo/voimavarat/yhteisolliset/yhteisoaineistoa.html>. Ei päivitystietoja. Luettu 25.2.2010.

Sosiaali- ja terveysministeriö 1999a. Ikäihmisten elinolot. Esitteitä :4.WWW-dokumentti. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/vanhuspo/vanhpo3.htm>. Ei päivitystietoja. Luettu 15.1.2010.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Julkaisuja 2008:3.WWW-dokumentti.
http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1063089. Päivitetty 13.2.2008.
 Luettu 8.4.2010.

Sosiaali- ja terveysministeriö 1999b. Vanhusbarometri. Selvityksiä :3. WWW-sivusto.<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/paosisallys2htm>. Ei päivitystietoja. Luettu 10.4.2009.

Sosiaali- ja terveysministeriö 1999c. Ikäihmisten terveydentila. Esitteitä :4. WWW-dokumentti. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/paosisallys12.htm>. Ei päivitystietoja. Luettu 8.4.2009.

Stakes. 2009. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2009. THL. Kotihoidonlaskenta 30.11.2008.Tilastoraportti 8/2009.
http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2009/liitetaulukot/Tr08_09_liitetaulukot1-11.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu 10.1.2010.

Stakes 2007. Ikääntyneiden, vammaisten, sosiaalisen luototuksen ja lastenpäivähoidon tilastokyselykuntiin.WWW-dokumentti.

<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Ikaantyneet/index.htm>.Päivitetty

5.1.2009.Luettu 12.4.2010.

Suomen kuntaliitto 2008. Asuminen, elinympäristö ja ikääntyvä väestö. WWW-dokumentti.

http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;353;11124;62622.

Ei päivitystietoja. Luettu 12.4.2010.

Suomen Kuntaliitto 2002. Ohjeita haastattelijalle & Eväitä kotikäyntitiimille. Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille–projekti.

RTF-tiedosto. [http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?](http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp)

Ei päivitystietoja. Luettu 2.2.2010.

Terveysdenjohyvinvoinninlaitos2009.WWW-dokumentti.

<http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Aiheittain/Sosiaalipalvelut/kotihoito.htm>.

Päivitetty 14.12.2009. Luettu 10.4.2010.

Terveysden ja hyvinvoinninlaitos 2008. Ikääntyminen ja palvelut.

WWW-dokumentti.<http://groups.stakes.fi/IKI/FI/julkaisut/index.htm>.

Päivitetty 27.11.2008. Luettu 10.4.2010.

Terveysden ja hyvinvoinninlaitos 2009. WWW-dokumentti. Hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa käytännössä. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/1d4031f8-2741-4493-b50a-925ea617c352> Ei päivitystietoja. .Luettu 9.4.2010.

Tilastokeskus2009. WWW-dokumentti.

http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tie_001_fi.html. Päivitetty 30.9.2009.Luettu 12.4.2010.

Uusitalo, H. 1991. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Juva: WSOY.

Vahtola, Maria 2004. Hyvinvointiranneke. Kotona asuvien vanhusten ja heidän omaistensa näkökulma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro gradu –tutkielma.

Vallejo Medina, Aila; Vehviläinen, Sirpa; Haukka, Ulla-Maija; Pyykkö, Virpi & Kivellä, Sirkka-Liisa 2005. Vanhusten hoito. Helsinki: WSOY.

Vantaa.fi-verkkotoimitus 2008. WWW-dokumentti.

http://www.vantaa.fi/i_listasivu.asp?path=1;220;4722;35327;58986

Päivitetty 8.2.2010. Luettu 10.4.2010.

Viestintä- ja liikenneministeriö 2008. Kohti esteetöntä viestintää. Julkaisuja 9/2008.

Pdf-dokumentti. <http://www.mintc.fi/fileserver/LVM0908.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 14.4.2010.

Vuorikoski, Maija-Riitta 2007. Kotihoitoa sitten, kun ei itse pärjää ehkäisevät kotikäynnit Pihtiputaalla 2006. Opinnäytetyö. Elektroninen aineisto.

<https://ap.mikkeliyamk.fi/e-opinnayte/opinn200712219.pdf>URN. Ei päivitystietoja. Luettu 20.12.2008.

HAASTATTELULOMAKE

31.8.2004

EHKÄISEVÄT KOTIKÄYNNIT VANHUKSILLE

Pvm

Sukupuoli nainen

mies

Syntymävuosi

A. Asuminen

1. Miten asutte?

Yksin

Puolison kanssa

Jonkun muun kanssa, kenen

2. Missä asutte?

Omakoti- tai maalaistalossa

Rivitalossa

Kerrostalossa, hissillinen

Kerrostalossa, hissitön, mikä asuinkerros

Muu, mikä

3. Liittyykö portaiden käyttöön ongelmia?

Ei

Kyllä, millaisia?

Suomen Kuntaliitto, Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille –kehittämishanke

4. Onko asunnossanne (sisällä) mukavuudet?

Kyllä

Ei

Vesijohto sisälle

WC

Suihku

Sauna

5. Onko asunnossanne palovaroitin?

Ei

Kyllä

6. Kuinka tyytyväinen olette nykyiseen asuntoon?

Hyvin tyytyväinen

Melko tyytyväinen

Melko tyytymätön

Hyvin tyytymätön

7. Mitä muutostöitä tai korjauksia asuntoon tarvitaan?

Kynnysten poisto

Ammeen poisto

Tukikaiteiden asennus

Liuska portaiden tilalle/viereen

Valaistuksen parantaminen

Ovien levennys

Muu, mikä?

En kaipaa muutoksia asuntooni.

8. Toimitteko omaishoitajana ja hoidatteko?

En ole omaishoitaja

Kyllä, ketä hoidatte

Suomen Kuntaliitto, Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille –kehittämishanke

9. Keneltä saatte säännöllistä apua tarvitessanne? Kyllä Ei

Puolisolta

Lapselta/lapsilta

Ystäviltä, tuttavilta

Naapureilta

Yksityiseltä yrittäjältä

Muualta, keneltä

Millä tavalla otatte yhteyttä apua tarvitessanne?

puhelimella

käymällä

muuten, miten?

10. Käytättekö apuvälineitä?

Kyllä

Ei

10.1 Kävelykeppi

10.2 Rollaattori

10.3 Pyörätuoli

10.4 Turvapuhelin

10.5 Turvaranneke

10.6 Näön apuvälineet

10.7 Kuulon apuvälineet

10.8 Tukitangot ja kaiteet

10.9 Ruokailun apuvälineet

10.10 Peseytymisen apuvälineet

10.11 Korotukset

10.12 Muu apuväline, mikä

10.13 En käytä apuvälineitä.

Suomen Kuntaliitto, Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille –kehittämishanke

11. Matka palvelujen ääreen

11.1	Kauppa	km	
11.2	Posti	km	
11.3	Pankki	km	
11.4	Apteekki	km	
11.5	Kunnan virastotalo	km	
11.6	Julkisen liikenteen pysäkki		km
11.7	Lääkäri/terveyskeskus	km	

B. Terveystila ja toimintakyky

12. Millainen on mielestänne oma terveydentilanne?

Erittäin hyvä

Melko hyvä

Tyydyttävä

Melko huono

Huono

13. Millainen terveydentilanne on nyt edellisvuoteen verrattuna?

Paljon parempi nyt kuin vuosi sitten

Vähän parempi nyt kuin vuosi sitten

Jokseenkin samanlainen

Vähän huonompi nyt kuin vuosi sitten

Paljon huonompi nyt kuin vuosi sitten

14. Mitä sairauksia teillä on todettu?

15. Huolestuttaako teitä jokin terveydentilassanne?

Ei

Kyllä, mikä

Suomen Kuntaliitto, Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille –kehittämishanke

16. Tunnetteko itsenne? Usein Harvoin En koskaan

Yksinäiseksi

Murheelliseksi

Turvattomaksi

Pelokkaaksi

Väsyneeksi

Elämään tyytyväiseksi

17. Pelkäätekö turvallisuutenne puolesta

a) kotona?

17.1 En

17.2 Kyllä, miksi

b) kodin ulkopuolella?

17.3 En

17.4 Kyllä, miksi

18. Nukutteko yleensä hyvin?

Kyllä, ilman unilääkettä

Kyllä, unilääkkeen kanssa, minkä?

Miten kauan on käyttänyt unilääkettä?

En, millaisia univaikeuksia teillä on?

19. Käytättekö lääkkeitä säännöllisesti?

En käytä lääkkeitä säännöllisesti.

Kyllä, käytän seuraavia lääkkeitä

Jos käytössänne on lääkkeitä, olisitteko halunnut enemmän opastusta

Lääkkeiden käyttötarkoituksesta kyllä en

Lääkkeiden annostuksesta kyllä en

Muusta, mistä

Haastattelulomake

Suomen Kuntaliitto, Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille –kehittämishanke

20. *Kuinka usein harrastatte liikuntaa (esim. vähintään puoli tuntia kävelyä, pyöräilyä, voimistelua tai näihin verrattavissa olevaa hyötyliikuntaa kuten portaissa kulke-
mista tai pihatöitä)? Liikunta voi tapahtua ilman apuvälinettä tai apuvälineen kanssa.*

Päivittäin

Viikoittain (1–3 krt/viikko)

Vähemmän kuin kerran viikossa

21. Millaiseksi arvioitte oman liikuntakykynne?

Erittäin hyvä

Melko hyvä

Tyydyttävä

Melko huono

Huono

22. Jos liikuntakykynne on heikentynyt, mikä siihen on mielestänne syynä?

23. Miten tavallisesti liikutte?

Kävelen

Pyörällä

Omalla autolla

Sukulaisten/tuttavien kyydissä

Julkisilla kulkuneuvoilla

Palvelulinjalla

Kimppakyydillä

Taksilla

Muuten, miten?

24. Selviydyttekö seuraavista tilanteista?

Kyllä

En

Mitä apua tarvitsette?

Tuolilta/sängystä ylös

Suomen Kuntaliitto, Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille –kehittämishanke

Liikkumisesta asunnossa

Kylvystä/suihkusta

Portaat ylös toiseen kerrokseen

Ulos asunnostanne

Liikkumisesta ulkona

25. Oletteko kaatunut viimeisen kuuden kuukauden aikana?

En

Kyllä, missä (ulkona, sisällä) ja miten usein kaaduitte?

Loukkaannuitteko (satutitteko itsenne) kaatuessanne, miten?

Mikä on oma arvionne kaatumisen syistä?

26. Millainen ruokahalunne on yleensä?

Hyvä

Huono, syy

Syöttekö päivittäin lämpimän aterian?

Kyllä yleensä

En yleensä, miksi

C. Aistit: näkö ja kuulo

27. Näettekö lukea sanomalehtitekstiä?

Sujuvasti ilman silmälaseja

Sujuvasti silmälasien kanssa

Suurennuslasia tai muuta apuvälinettä käyttämällä

Vain lehden isot otsikot

En pysty lukemaan lehtiä ollenkaan heikentyneen näön vuoksi

Olen näkövammaisen/sokea.

28. Onko heikentynyt näköne haitannut päivittäistä elämää muuten?

Ei

Suomen Kuntaliitto, Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille –kehittämishanke

Kyllä, miten

29. Millainen kuulonne on?

Hyvä

Heikentynyt

Ei ole kuulolaitetta

Käytän kuulolaitetta

Kuulen hyvin kuulolaitteella

Kuulen huonosti kuulolaitteella

En käytä, miksi en

29.3 Kuuro

29.3.1

Tarvitsen tulkkia

30. Kuuletteko seuraavat äänet? Kyllä

En

Ei ole/en käytä

Ovikello

Puhelinsoitto

Puhelinkeskustelu

Herätyskello

Palovaroitin

TV, radio

Normaali puhe

D. Sosiaalinen verkosto ja osallistuminen

31. Kuinka usein luonanne vieraillaan/käydään?

Päivittäin

Viikoittain

Kuukausittain

Harvemmin kuin kerran kuukaudessa

Ei koskaan

32. Kuinka usein vieraillette tai käytte jonkun toisen luona?

Päivittäin

Viikoittain

Kuukausittain

Harvemmin kuin kerran kuukaudessa

En koskaan

Haastattelulomake**Suomen Kuntaliitto, Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille –kehittämishanke**

33. Kuinka usein olette puhelimitse yhteydessä sukulaisiinne, läheisiinne tai tuttaviiinne?

Päivittäin

Viikoittain

Kuukausittain

Harvemmin kuin kerran kuukaudessa

En koskaan

34. Kuinka usein osallistutte vapaa-ajan toimintaan kodin ulkopuolella, esim. päiväkeskukset, yhdistystoiminta, kerhot, seurakunnan tilaisuudet, elokuvat, teatterit, näyttelyt, museot, kirjasto, ohjattu liikunta?

Päivittäin

Viikoittain

Kuukausittain

Harvemmin kuin kerran kuukaudessa

En koskaan

35. Onko teillä vaikeuksia päästä osallistumaan toimintaan kodin ulkopuolella, jos on, millaisia?

E. Kotiaskareista selviytyminen

36. Selviydyttekö omin voimin seuraavista toiminnoista?

Kyllä

En

Mitä apua tarvitsette?

36.1 Kaupassakäynnistä

36.2 Pankkiasioista

36.3 Kevyistä kotitöistä (imurointi, tiskaus, pyykinpesu)

Raskaista kotitöistä (ikkunoiden pesu, tilavaatteiden tuuletus, mattojen pudistelu, puulämmitys)

37. Kuka huolehtii pienistä korjauksista (sähkölampun vaihto, sulakkeet) asunnossanne?

Korjaan itse

Puoliso huolehtii

Lapset tai sukulaiset

Ystävät, tuttavat, naapurit

Talonmies, huoltomies

Palkattu yrittäjä

Suomen Kuntaliitto, Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille –kehittämishanke

F. Toimeentulo

38. Riittävätkö tulonne elämiseen, kun otatte huomioon kaikki saamanne tulot ja tuet?

Hyvin

Kohtalaisesti

Huonosti

39. Tunnetteko, että teillä on tarpeeksi tietoa seuraavista asioista?

Kyllä

En

39.1 Asumistuki

39.2 Eläkkeensaajan hoitotuki

39.3 Kotitaloustyön verovähennys

39.4 Terveystieteiden huollon asiakasmaksukatto

39.5 Omaishoidon tuki

39.6 Toimeentulotuki

G. Viestintäyhteydet

40. Käytättekö seuraavia viestintävälineitä? Säännöllisesti Silloin tällöin En koskaan Ei ole

40.1 Postikortti/kirje

40.2 Lankapuhelin

40.3 Matkapuhelin (kännykkä)

40.4 Internet

40.5 Sähköposti

H. Tulevaisuus

41. Millaisin keinoin voisitte asua kotona mahdollisimman tasapainoisesti?

42. Mitä haluaisitte vielä sanoa?

LIITE 1(11).

Haastattelulomake

Suomen Kuntaliitto, Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille –kehittämishanke

HAASTATTELIJAN HAVAINNOT

YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET (tämä osio jää haastattelijalle)

Haastateltavan nimi

ja puhelinnumero _____ Pvm _____

Ehkäisevän kotikäynnin suoritti _____

Ehkäisevällä kotikäynnillä sovittiin, että otetaan yhteys

Haastateltava ottaa
itse yhteyttä

Kunnasta
otetaan
yhteyttä

Kotisairaanhoito

Kotipalvelu

Sosiaalityöntekijä

Apuvälinetarpeen arviointi

Asunnon muutostöiden arviointi

Kunnan päiväkeskus

Eläkeläisjärjestö

Yksityinen palveluntuottaja

Seurakunta

Muuhun, mihin _____

Lisäksi sovittiin, että kotikäynnin suorittaja/sosiaalihenkilöstön edustaja soittaa/ei soita haastateltavalle noin kahden kuukauden kuluttua ja tiedustelee sovittujen asioiden toteutumisesta. (tarpeeton yliviivataan)

Suomen Kuntaliitto, Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille –kehittämishanke

SUOSTUMUS

Suostun siihen, että

haastateltavan sosiaalihuollon tarpeen niin edellyttäessä haastattelijä voi ottaa yhteyttä esim. sosiaali- ja terveydenhuollon viranhaltijaan

ja että

tällä kotikäynnillä haastattelu- ja yhteenvetolomakkeeseen kirjattuja tietoja voidaan palvelujen tarpeen niin edellyttäessä siirtää sosiaalihuollon asiakas- ja potilasasiakirjoihin, esimerkiksi hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Suostumusta tietojen tallentamiseen ei välttämättä tarvita silloin, kun ehkäisevä kotikäynti on vakiintunut osa kunnan kotipalvelun tai kotisairaanhoidon toimintaa.

Lisäksi annettuja tietoja voidaan käyttää kunnallisen suunnittelun pohjana henkilöllisyyteni paljastumatta.

Päivämäärä

Haastateltavan allekirjoitus

YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET (tämä osio jää haastateltavalle)

Haastateltavan nimi

Pvm

Ehkäisevän kotikäynnin suoritti

Haastattelijan nimi ja puhelinnumero

Ehkäisevällä kotikäynnillä sovittiin, että otetaan yhteys

Kunnasta otetaan yhteyttä

Haastateltava ottaa itse ,
yhteyttä

Kotisairaanhoito

Kotipalvelu

Sosiaalityöntekijä

Apuvälinetarpeen arviointi

Asunnon muutostöiden arviointi

Kunnan päiväkeskus

Eläkeläisjärjestö

Yksityinen palveluntuottaja

Seurakunta

Muuhun, mihin

Lisäksi sovittiin, että kotikäynnin suorittaja/sosiaalihuollon henkilöstön edustaja soittaa/ei soita haastateltavalle noin kahden kuukauden kuluttua ja tiedustelee sovittujen asioiden toteutumisesta. (tarpeeton yliviivataan)

*****'

Suomen Kuntaliitto, Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille –kehittämishanke

SUOSTUMUS

Suostun siihen, että

haastateltavan sosiaalipalvelujen tarpeen niin edellyttäessä haastattelija voi ottaa yhteyttä esim. sosiaali- ja terveydenhuollon viranhaltijaan
ja että

tällä kotikäynnillä haastattelu- ja yhteenvetolomakkeeseen kirjattuja tietoja voidaan palvelujen tarpeen niin edellyttäessä siirtää sosiaalihuollon asiakas- ja potilasasiakirjoihin, esimerkiksi hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Suostumusta tietojen tallentamiseen ei välttämättä tarvita silloin, kun ehkäisevä kotikäynti on vakiintunut osa kunnan kotipalvelun tai kotisairaanhoidon toimintaa.

Lisäksi annettuja tietoja voidaan käyttää kunnallisen suunnittelun pohjana henkilöllisyyteni
paljastumatta.

Päivämäärä

Haastateltavan allekirjoitus

Suomen Kuntaliitto, Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille –kehittämishanke

SAATE 1.4.2009

Arvoisa vastaanottaja

Olen Mikkelin ammattikorkeakoulusta Savonlinnan yksiköstä sairaanhoitaja - terveydenhoitaja opiskelija. Toteutan opinnäytetyönä Enonkosken kunnassa ennalta ehkäiseviä kotikäyntejä haastattelun muodossa 80- vuotta täyttäneille kuntalaisille, jotka eivät ole vielä sosiaalipalvelujen piirissä.

Pyydän teitä osallistumaan haastatteluun, joka toteutetaan yhteistyössä kunnan sosiaalitoimen kanssa. Yhteyshenkilö sosiaalitoimessa on sosiaalisihteri Helvi Mustonen. Haastatteluun osallistumalla autatte parantamaan kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ja kartoittamaan myös teidän toimintakykyä, terveydentilaa ja mahdollisesti tulevaa palvelujen tarvetta.

TEILLE ON VARATTU SEURAAVA HAASTATTELUAIKA NOIN
_____.

Jos ei aika teille sovi, ottanette yhteyttä 15.4.2009 mennessä ensisijaisesti haastattelijaan

Niina Kukkolaan 040-7159478 tai sosiaalitoimiston toimistosihteriin Outi Eroseen 044-3453032.

Ystävällisin terveisin

Niina Kukkola

Suomen Kuntaliitto, Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille –kehittämishanke

Häkkinen Hannele <Hannele.Hakkinen@kuntaliitto.fi>

Jakelu:

Niina.Kukkola@mail.mamk.fi

Kopio:

tupu.holma@kuntaliitto.fi

Saapuneet:

03/09/09 02:51 P.M.

Aihe:

VS: Ehko-haastattelulomake

Viestin liitteet:

[EHKOhaastattelulomake31082004.doc](#) (296KB)

Hei, tässä haastattelulomake. Uskoisin, että Helsingin kaupungilla on jo edistyneempi versio tästä, joten kysy myös sitä.

Voit kysyä tietoa seniori-infosta.

<http://www.hel2.fi/seniorinfo/>

Tässä linkki asiaa käsittelevään tiedotteeseen ja julkaisuun.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=10748

Ystävällisin terveisin

Hannele Häkkinen

Ms Hannele Häkkinen

Director, Brussels Office

The Association of Finnish Local and Regional Authorities

Square de Meeûs 1

Suomen Kuntaliitto, Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille –kehittämishanke

B-1000 Brussels

phone: +32 478 338 322, +32 2 549 0870

fax +32 2 549 0869

e-mail: hannele.hakkinen@aflra.fi; hannele.hakkinen@kuntaliitto.fi

www.kunnat.net/bryssel

www.localfinland.fi

-----Alkuperäinen viesti-----

Lähettäjä: Kukkola Niina Katariina [<mailto:Niina.Kukkola@mail.mamk.fi>]

Lähetetty: 9. maaliskuuta 2009 12:10

Vastaanottaja: Häkkinen Hannele

Aihe: Ehko-haastattelulomake

Hei!

Olen Niina Kukkola Mikkelin ammattikorkeakoulusta savonlinnasta ja opiskelen terveydenhoitajaksi. Tarvitsisin opinnäytetyöhöni EHKO-haastattelulomakkeen word-versiota ja luvan käyttää sitä. Teen opinnäytetyö ennalta ehkäisevistä kotikäynneistä 80-vuotiaille enonkoskelaisille.

Kiitos, ystävällisin terveisin Niina Kukkola H256SAS.

Tekijä ja vuosi	Aihe ja aineisto	Oppilaitos Koulutusohjelma	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Tutkimustulokset
Ahonen, L.2007.	Kotona asuvien vanhusten toimintakyky ja selviytyminen-haastattelut ehkäisevien kotikäyntien yhteydessä.	Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.	Selvittää minkälaiseksi kotona asuvat, ei säännöllisten palvelujen piirissä olevat vanhuksat arvioivat oman toimintakykynsä ja selviytymisensä kotona.	Paikkakunnalla asuvat 80- vuotiaat vanhuksat, jotka eivät ole säännöllisten palveluiden piirissä. Vuonna 2003 144 ja vuonna 2004 98 vanhusta.	Suurin osa haastatelluista oli fyysiseltä toimintakyvyltään hyväkuntoisia ja hyvin selviytyviä. Useimmat heistä asuivat kerrostalossa. Yli puolet (66%) vanhuksista harrasti hyötyliikuntaa päivittäin.
Byckling, Heikki, Kulmala, Samuli & Pirttikoski, Esa 2003.	Kotona asuvien ikäihmisten fyysisen toimintakyvyn sekä apuvälinetarpeen ja – käytön arviointi kolmessa eri Pirkanmaan kunnassa	Opinnäytetyö. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Fysioterapian koulutusohjelma.	Tutkimuksessa tarkoitus oli selvittää kotona asuvien ikäihmisten fyysistä toimintakykyä, apuvälinetarvetta ja käyttöä.	Pirkanmaalla kotona asuvat ikäihmiset	Tulokset osoittivat haastateltujen ikäihmisten fyysisen toimintakyvyn hyväksi. Merkittävää apuvälinetarvetta ei oltu havaittu, suurin tarve kohdistui pienapuvälineisiin.
Hypen-Nurminen,S, Rajala, S. 2007.	Ennalta ehkäisevien kotikäyntien merkitys kotona selviytymiselle.	Diakonia ammattikorkeakoulu/Lahden ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalanlaitos.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa asikkalalaisten, vuonna 1927 syntyneiden ikäihmisten kotona	Kohdejoukkona olivat vuonna 1927 syntyneet asikkalalaiset ikäihmiset, jotka eivät olleet kunnallisen	Asikkalalaiset 80-vuotiaat kokivat tulosten mukaan terveydentilansa ja toiminta-kykynsä melko hyväksi.Ikäihmiset

Kirjallisuuskatsaus

		Hoitotyönkoulutusohjelma. Opinnäytetyö.	selviytymisen ja siihen vaikuttavien tekijöiden kartoittaminen.	kotihoidon asiakkaina tai laitoshoidossa.	kokivat olevansa lähes poikkeuksetta tyytyväisiä nykyiseen elämäntilanteeseensa
Hänninen, R. 2006.	Ehkäisevät kotikäynnit Juvalla, 75-80-vuotiaiden itsearvioitu terveys ja liikuntakyky.	Mikkelin ammattikorkeakoulu. Savonlinnan terveysalanlaitos. Fysioterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö.	Selvitetty, miten Juvalaiset 75-80 vuotiaat kotikäyntiasiakkaat kokevat oman terveytensä ja liikuntakykynsä, ovatko he kaatuneet viimeisen puolen vuoden aikana ja miten he selviävät jostakin IADL-toiminnoista ja kotitöistä.	Juvalaiset 75-80 vuotiaat kotikäyntiasiakkaat. Otos 93 juvalaista. Haastattelut EHKO- lomakkeella.	2 riskiryhmää; yksin asuvat ja hissittömässä kerrostalossa asuvat. Heidän kokemus omasta terveydestä oli huonompi kuin muiden. He kokivat enemmän väsymystä, yksinäisyyttä ja murheellisuutta.
Kosonen, K. Mervi Kosonen, Annika Pääkkönen 2006.	Ehkäisevät kotikäynnit yli 80-vuotiaille kotona asuville rymättyläläisille.	Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyönkoulutusohjelma. Opinnäytetyö.	Rymättylän kunnassa selvittää ikääntyneiden kotona asuvien 80-84-vuotiaiden toimintakykyä, terveydentilaa ja kotona selviytymistä sekä tarjoaa Rymättylän kunnalle muokatun kyselylomakkeen ja pohjan ehkäisevien kotikäyntien toteuttamiseen jatkossa.	Rymättylän kunnassa ehkäisevät kotikäynnit toteutettiin 50 henkilön otoksena henkilökohtaisena käyntinä haastateltavien kotona.	Tämän hetkiseen asuntoon oltiin pääosin tyytyväisiä. Terveystilansa tällä hetkellä suurin osa piti tyydyttävänä tai melko hyvänä.

Kirjallisuuskatsaus

Lahti, M. 2004..	Vanhusperheiden kotona selviytyminen ja ennalta ehkäisevät kotikäynnit	Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.Pro gradu- tutkielma.	Kuvata vanhusperheiden kotona selviytymistä ja ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä yhtenä kotona selviytymisen tukimuotona.	Kymmeneltä kotona asuvalta vanhusperheeltä haastattelulla kerätty aineisto.	Asumiseen oltiin tyytyväisiä. Vanhusperheet luottivat kotona selviytymiseen tulevaisuudessa. Sairaudet he kokivat haasteena kotona selviytymiselle.
Lerkkanen, H. 2007.	Ennaltaehkäisevät kotikäynnit laukaalaisten ikäihmisten kotona selviytymistä turvaamassa	Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Terveiden edistämisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö.	Tarkoituksena oli kuvata 80- vuotiailta esiin nousseita palvelutarpeita, sekä heidän että kotikäyntejä tekevien työntekijöiden kokemuksia ennaltaehkäisevien kotikäyntien toteutuksesta.	Laukaalaisille 80-vuotiaille, kotona asuville, jotka eivät olleet säännöllisten sosiaali- ja/tai terveyspalveluiden piirissä.	Yli puolella (63%) oli tarve ottaa joko itse tai työntekijän kautta yhteyttä johonkin palvelujen järjestäjään.He kokivat kotikäynnit myönteisiksi ja ne herättivät luottamusta vanhustenhuoltoa kohtaan.
Vahtola, M. 2004.	Hyvinvointiranneke . Kotona asuvien vanhusten ja heidän omaistensa näkökulma.	Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro gradu.	Kuvailla ja selittää hyvinvointirannekkeen käyttöönoton vaikutuksia kotona asuvien yli 65-vuotiaiden vanhusten terveyteen liittyvään turvallisuuteen ja heidän omaistensa hoidon kuormittavuuteen.	Sotkamossa ja Puolangallakotona asuvat 65-96- vuotiaat vanhukset. Aineisto kerättiin haastattelulomakkeella ja omaisilta postitse kyselylomakkeella.	Vanhusten turvattomuus ja omaisten hoidon kuormittavuus ei yksiselitteisesti vähentynyt hyvinvointirannekkeen kuuden kuukauden käytön aikana. Osa vanhuksista koki kielteistä valvontaa ja rajoittamista

Kirjallisuuskatsaus

					hyvinvointirannekkeen osalta.
Vuorikoski, M-R. 2007.	Kotihoitoa sitten, kun ei itse pärjää ehkäisevät kotikäynnit Pihtiputaalla 2006.	Opinnäytetyö. Elektroninen aineisto. Mikkelin ammattikorkeakoulu.	Tarkoituksena oli selvittää pihtiputaalaisten vuonna 1926 syntyneiden vanhusten terveydentilaa, toimintakykyä, palvelujen tarvetta sekä heidän selviytymistään elinympäristössään.	Pihtiputaalaiset vuonna 1926 syntyneet vanhukset, jotka eivät vielä kuulu Pihtiputaan kunnan sosiaali- ja terveystalvelujen piiriin.	Elin- ja asuinympäristöön oltiin tyytyväisiä Tuloksista ilmeni, että tämän ikäluokan edustajien terveydentila ja toimintakyky vaihtelevat. Vanhukset olivat tyytyväisiä tehtyihin haastatteluihin.

Tekijä(t)	Aineiston nimi	Julkaisija
Heikkinen E., Marin M.(toim.) 2002.	Vanhuuden voimavarat.	Tammi: Helsinki
Dunderfelt, T. 1996.	Elämäntkaaripsykologia	WSOY: Porvoo
Hervonen, A., Pohjolainen, P., Kuure, K.A.1998.	Vanhene viisaasti.	WSOY:Porvoo
Heikkinen,E&Rantanen,T (toim.). 2003.	Gerontologia.	Duodecim:Helsinki
Koskinen, S., Aalto, L.,	Vanhustyö.	Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

LIITE 4(5).
Kirjallisuuskatsaus

Hakonen, S. & Päivärinta E 1998.		
Karjalainen P., Rokka S., Vohlonen I. 1991.	Vanhustenhuollon ennaltaehkäisevät työmuodot.	Gummerrus:Jyväskylä.